

**Diagnóstico Del estado mental y Emocional Que Presenta El Adulto Mayor del Centro
Vida Del Municipio de Belén de los Andaquíes Departamento del Caquetá**

Por:

Mileidy Camargo Méndez

Kerly Yurany Ortiz Rodríguez

Adriana María Ramón Polania

Asesor: Fabio Andrés Almario Castañeda

**Trabajo presentado a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD en
Cumplimiento de los Requisitos Para la Obtención del Grado de Psicología**

CEAD FLORENCIA

2015.

Contenido.

Resumen.....	4
Abstracto.....	5
El problema de investigación.....	6
Planteamiento del problema.....	6
Formulación del problema.....	8
Justificación.....	8
Objetivos (General y específicos).....	10
Marco referencial de la investigación.....	11
Antecedentes empíricos.....	11
Marco teórico.....	12
Definición de términos.....	18
Hipótesis y variables.....	19
Marco metodológico de la investigación.....	20
Enfoque metodológico y enlace de la investigación.....	20
Tipo de investigación.....	21
Población y muestra.....	22
Técnicas de recolección de la información.....	23
Instrumentos de recolección de la información.....	24
Procedimiento.....	26

Método y estrategias de análisis de información.....	27
Resultados.....	28
Descripción, análisis de los datos obtenidos.....	28
Discusión de los resultados.....	71
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	76
Referencia bibliográficas.....	77
Anexos.....	82

Resumen

Las diferentes enfermedades que padece el cuerpo físicamente influyen a la salud mental, considerada fuente esencial para el aprendizaje, la productividad y la integración social; sin embargo, en los adultos mayores la salud mental puede verse afectada por las prohibiciones o cuidados que requieren en su estilo de vida, la muerte de personas queridas, pérdida de bienes materiales, amistades, sociedad, pobreza y el aislamiento que la sociedad en general incluyendo familiares realicen hacia ellos llevándolos al olvido y en muchos casos a la indigencia.

De igual forma durante esta etapa de la vida humana, es necesario conocer cómo se está a nivel emocional debido a las nuevas situaciones que se viven, que como profesionales se pretenden identificar integrando conocimientos y saberes en la población adulta del centro vida del municipio de Belén de los Andaquíes departamento del Caquetá.

La finalidad de este estudio es contribuir al bienestar mental y emocional del anciano del centro vida de Belén de los Andaquíes, teniendo en cuenta los factores que conllevan a que la vejez sea vista como un problema. Este estudio permitirá examinar y diagnosticar a cada anciano mediante la utilización del Mini Examen de Estado Mental (MMSE por sus siglas en inglés) y la escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage, el cual nos arrojará resultados que se analizarán y permitirán acercarnos de una forma más adecuada a la realidad de cada uno de ellos, en lo que concierne al estado mental y emocional del adulto mayor.

ABSTRACT

The various diseases that affect the body physically suffer mental health, which is considered essential source for learning, productivity and social integration; however, in older adults mental health can be affected by bans or care required in their lifestyle, the death of loved ones, loss of property, friends, society, poverty and isolation that society in general including family made to them by taking them to oblivion and in many cases to destitution.

Likewise during this stage of life, you must know how it is on an emotional level because of the new situations that are lived, as professionals are intended to identify integrating knowledge and skills in the adult population living center of the town of Bethlehem Andaquíes of Caquetá.

The purpose of this study is to contribute to mental and emotional well-being of elder life of downtown Bethlehem Andaquíes, taking into account the factors that lead to that old age is seen as a problem. This study will examine and diagnose each elder by using the Mini Mental State Examination (MMSE for its acronym in English) and the Geriatric Depression Scale Brief Yesavage, which throw us analyze results and allow approach in a way more appropriate to the reality of each of them, as far as the mental and emotional state of the elderly are concerned.

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ser bio-psico-social, por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico. De ahí que como seres humanos no se está ex suelto, de que esta parte de la vida se pronuncie en la propia con el paso del tiempo.

Los adultos mayores pueden sufrir problemas emocionales, físicos y mentales que es preciso reconocer, de ahí que, hoy por hoy los temas relacionados con el adulto mayor no son de gran impacto para ser motivo de investigación; en este caso se pretende determinar cómo se encuentra el estado mental y emocional del adulto mayor del centro vida de Belén de los Andaquíes departamento del Caquetá.

El gerontólogo Warner Schaie (1994), encontró que es más probable que se conserve una mente sagaz en la vejez si se permanece sano, se vive en un ambiente favorable, se tiene educación, una ocupación estimulante, un ingreso por encima del promedio y una familia intacta.

Según al texto anterior, una persona que se encuentre en la edad de oro como se suele llamar a este estado de vida, presenta diferentes cambios en la memoria, aprendizaje, atención, orientación y la agilidad mental, generando así disminución al estado emocional, que puede causar

diferentes trastornos; es decir, que el adulto mayor debe contar con un estado completo de bienestar, el cual se sugiere inicie desde la niñez y durante toda su etapa de crecimiento para así evitar trastornos durante su vida y principalmente la etapa de vejez.

Si la sociedad en general tomara en cuenta la sabiduría adquirida del adulto mayor abarcando diferentes campos entonces, utilizaríamos este recurso en pro del bienestar familiar, comunal y económico disminuyendo así posibilidades de fracaso en actividades que ya han sido experimentadas y que por el contrario se podrían trabajar mediante estos resultados obtenidos anteriormente para mejorarlas. Así mismo, se lograría que el anciano se sienta útil, activo y con ganas de iniciar su día a día y de esta forma pueda mejorar su estado emocional.

El realizar este diagnóstico contribuye al bienestar mental y emocional del anciano del centro vida de Belén de los Andaquíes, teniendo en cuenta los factores que conllevan a que la vejez sea vista como un problema. De ahí que este estudio permitirá examinar y diagnosticar a cada anciano mediante la utilización del Mini Examen de Estado Mental (MMSE), el Apgar Familiar y la escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage, los cuales arrojarán resultados que se analizarán y permitirán acercarnos de una forma adecuada a la realidad de cada uno de ellos.

Belén de los Andaquíes municipio del departamento del Caquetá, se encuentra ubicado a 41 km del suroeste de Florencia, en un trayecto aproximado de 45 minutos por vía terrestre; allí se localiza el centro vida con un proyecto dirigido al adulto mayor que cuenta con 85 ancianos entre edades de los 56 hasta los 85 años, quienes a diario se unen desde las 8:00AM hasta las 2:00Pm con el fin de recibir los diferentes servicios que la Fundación Picachos brinda, tales como enfermería, psicólogos, actividades lúdicas y alimentos sin ningún costo.

De acuerdo a lo anterior se facilita la viabilidad para explorar e indagar en esta comunidad, porque presenta características explícitas del adulto mayor que se pretende analizar en esta investigación, como la edad, enfermedades físicas y por ende mentales como la depresión por ejemplo, además del bajo estado emocional en el que se encuentran.

Durante el presente proyecto se trabajará bajo la línea **Psicología y construcción de Subjetividades**, y la sublínea **Construcción de Subjetividades en el contexto comunitario**.

Formulación del problema

- 1) ¿Cuál es el estado mental y emocional actual del adulto mayor perteneciente al Centro Vida del Municipio de Belén de los Andaquíes Caquetá?

Justificación

Los seres humanos cuenta con un estado de equilibrio mental y emocional determinado que le permite relacionarse con sus semejantes, permitiendo a su vez percibir las interacciones sociales que se dan en el entorno y de esta forma hacer partícipe laboral e intelectualmente para alcanzar una mejor calidad de vida.

Es por lo anterior que se realiza un diagnóstico a la población muestra del adulto mayor del centro vida del municipio de Belén de los Andaquíes departamento del Caquetá, con el fin de

identificar la situación emocional y mental en que cada abuelo se encuentre; y de esta forma poder tener sustento teórico real para trabajar con ellos, una vez conocidas las falencias más relevantes que presenten de orden psíquico.

Por esta razón, este proyecto constituye una importancia significativa al desarrollo investigativo de la UNAD, pues al tratarse de un diagnóstico estaríamos abarcando una de las ramas de la psicología como lo es la clínica; que si bien no hace parte del componente disciplinar de la psicología Unadista, si realizaría aportes substanciales que ayudarán a entender y mejorar la conducta de la comunidad en general, integrando la ciencia, teoría y el conocimiento con el propósito de entender, prevenir y mejorar aquellas disfuncionalidades de orden psicológico.

Por otra parte el impacto que se tendrá a nivel social será el de resaltar la comunidad del adulto mayor con todos los beneficios que brinda, y de esta forma recibir por parte de toda la sociedad respeto, admiración y apoyo para con esta comunidad que se encuentra en el anonimato; además se pretende poner de manifiesto aquellas alteraciones de orden mental a las cuales se encuentran inmersas esta población.

Objetivos

General

Realizar un diagnóstico del estado mental y emocional que presenta el adulto mayor del centro vida del municipio de Belén de los Andaquíes departamento del Caquetá.

Específicos

- Identificar las patologías que presenta el adulto mayor a nivel emocional y mental.
- Evidenciar la manera en que el adulto mayor percibe el funcionamiento de su familia, permitiendo comprender así las afectaciones que este tiene a manera emocional.

Marco Referencial De La Investigación

Antecedentes Empíricos

Mayra Rojas Quiroz (2011), La salud mental es un sentimiento de bienestar emocional, producto de la relación equilibrada entre la realidad interna y externa del individuo, manifestado por un buen ajuste en la vida, con relaciones objetivas y productivas, así como estabilidad y congruencia.

Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua PCE (2012) en su página web sobre artículos de salud, se refiere a la salud mental del adulto mayor “Casi todas las personas adultos mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se puede presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación, la agilidad mental.”

Annali Quintanar (2010) en su trabajo para obtener el título de licenciada de psicología, describe como los adultos mayores son rechazados porque se desconoce el proceso de envejecimiento como una parte del desarrollo biopsicosocial del hombre.

De acuerdo con Magíster en Gerontología de la Salud (2008), al envejecer los sistemas biológicos del organismo se afectan, lo que se traduce en una reducción en su funcionamiento. Este proceso también se evidencia en el cerebro, el cual disminuye de peso y tamaño a medida que la edad aumenta, y obtiene menor irrigación sanguínea y -por tanto- una menor nutrición celular.

Debido a estos cambios, se comprometen algunos procesos cognitivos, principalmente la velocidad de procesamiento, la atención y la memoria.

De acuerdo a los textos anteriores observamos según estos autores que la salud mental y emocional están ligadas, pues aunque se posea una buena salud emocional los rechazos de la sociedad y de más factores influyen en la salud mental y emocional de un individuo.

Marco Teórico

A partir de la década del 90, comienzan a aparecer interesantes teorías y estudios que parten de un enfoque de la vejez como etapa vital; como una etapa más de la experiencia humana y que puede y debe ser considerada una fase positiva del desarrollo individual y social.

Moragas R (2004), sociólogo dedicado al estudio de la gerontología social, ha tenido una influencia notoria en el estudio de la vejez. En su teoría, considera que el estudio de la vejez debe hacerse desde una concepción amplia e integradora que supere los prejuicios sociales y actitudes negativas hacia la misma; que la edad no es algo determinante de las posibilidades vitales de una persona, sino que es una variable más de las que condicionan su situación.

Al respecto, considera que se trata de no disminuir la importancia de la edad, sino solamente encuadrarla en su auténtica dimensión, una condición personal más que proporciona información sobre el sujeto y debe ser considerada objetivamente como cualquier otra variable más sobre las

que el sujeto no tiene influencia alguna: sexo, raza, lugar de nacimiento, familia de origen, entre otras.

Fierro A. (2002) Psicólogo Español, al referirse a esta etapa de la vejez, considera que la tercera edad no tiene límites exactamente definidos y se halla en continuidad con la adultez intermedia y tardía. Es difícil de acotar: no suele exhibir indicios de comienzo tan claros como los que la adolescencia muestra en el momento de la pubertad. La entrada en ella se produce a través de un proceso más imperceptible y dilatado que la entrada en la adolescencia: un proceso además que, por tener como base biológica el envejecimiento celular, comienza muy pronto en la vida y desde luego se halla en marcha en cuanto termina el desarrollo infantil y adolescente.

Analiza el envejecimiento desde el enfoque que considera que en éste no se dan tan solo deterioros, sino que conjuntamente se mantienen e incluso despliegan ciertas funciones vitales y psicológicas, de modo que hace énfasis en el proceso de diferenciación psicológica que caracteriza el desarrollo humano.

En sus estudios sobre el desarrollo de la personalidad en la vejez, afirma que no existe un perfil característico de personalidad en esta etapa; que los muchos años no transforman a las personas, salvo en casos de problemas orgánicos, de modo que la conducta de una persona que envejece sigue siendo plástica, cambiable y al igual que en otras edades persiste cierta estabilidad en algunos rasgos, mientras se dan o pueden darse cambios en otros.

Considera que los cambios que surgen con la edad se deben a una respuesta a las condiciones nuevas que experimenta la persona (disminución de responsabilidades, disponibilidad de tiempo, reducción de la actitud funcional), más que a una tendencia inevitable a la personalidad que envejece. Concluye que aquellas personas que se mantienen activas, con responsabilidad y plena actitud funcional apenas muestran cambios en su personalidad.

Conceptos Sobre Envejecimiento

Los conceptos que existen en torno al envejecimiento son numerosos, además de ello se diferencia según la rama por la cual se observe. Algunas de estas definiciones se encuentran:

Ψ Según la política nacional de envejecimiento y vejez dada por el ministerio de la protección social de la república de Colombia, define el envejecimiento como un conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

Ψ En biología, se considera a la vejez como un conjunto de transformaciones infaltables e irreversibles en el ser humano las cuales aparecen en el organismo con el paso del tiempo, finalizando en la muerte.

- **En psicología,** se considera como una etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores.

- **En lo social**, según la función o rol que desempeñen en la sociedad.

El adulto mayor debe ser considerado un pilar esencial en la sociedad, pues son individuos que traen consigo sabiduría y experiencia, de ahí que también deben ser motivo de preocupación, debido a que no se cuentan con las mismas energías, requieren niveles más altos de atención y cuidado, debido a ello, se ven incrementados algunos costos, padecimientos y/o enfermedades creando así la estigmatización de que son una carga.

Según la nota de prensa de la OMS N°381, a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad, todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Los ancianos también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato en esta población no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad, repercutiendo los problemas emocionales que según la OMS, el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de las

enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión, siendo considerada esta última como el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro.

Desde la Constitución Política se establece que la República de Colombia se funda en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las que la integran; y en su artículo 46, hace responsables al estado, a la sociedad y a la familia de la protección y asistencia a las personas de la tercera edad, en la formulación de políticas que orientan y guían la implementación de los planes y programas de salud mental en el país.

El artículo sustento su existencia en una clara voluntad política de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en aquellas etapas y acontecimientos cruciales del ciclo vital humano que requieren de espacios y de apoyo institucional para abordarlos de manera que beneficie al individuo, a su grupo familiar y social.

Patologías Más Comunes De Orden Mental Y Emocional

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la más común de las causas de demencia, con el 50 a 70% de los casos, caracterizada por un deterioro continuo y progresivo de la función cognitiva, pensar, recordar y razonar, que puede llegar a ser tan severa que interfiera con las funciones individuales y sociales de la persona. Generalmente la enfermedad de Alzheimer ññññ

En Colombia según el doctor Álvaro Monterrosa Castro, profesor titular del departamento de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena y Vice-Presidente Nacional de la Sociedad Colombiana de Menopausia, la enfermedad de Alzheimer viene a ser la forma más común de demencia en los ancianos, presentándose aproximadamente entre el 5 y el 10% de la población mayor de 65 años de edad.

La Depresión

El Estado Depresivo Mayor se puede definir como un período de por lo menos 2 semanas de duración en el que la persona experimenta cambios en su estado de ánimo durante la mayor parte del día, como pueden ser: el sentirse triste o con pérdida del interés en las actividades placenteras, además de otros síntomas.

Colombia por estar en la etapa de transición demográfica plena ya empieza a enfrentarse al problema, como lo demuestran los resultados del Segundo Estudio Nacional de Salud Mental para la población mayor de 60 años, la cual presenta una proporción de prevalencia de 25.2% de depresión frente a un 19.6% para todos los grupos poblacionales.

Definición de términos

Ψ **Diagnóstico:** Análisis que realiza para determinar alguna enfermedad y las causas posibles que la generaron.

Ψ **Salud Mental:** Es el equilibrio del individuo y su entorno emocional, social y cultural que le permite relacionarse en cualquier ambiente.

Ψ **Estado Emocional:** Son reacciones desfavorables que presenta un individuo a cierta adaptación del medio en el que se rodea.

Ψ **Adulto Mayor:** Población que representa disminución en sus habilidades psicomotrices.

Ψ **Calidad de Vida:** Es el bienestar general del individuo a nivel físico, emocional, psicológico, material y social.

Hipótesis y Variables

Hipótesis

Ψ La disfunción familiar y el deterioro de la memoria asociado con la edad son una de las causas primordiales que generan depresión en el adulto mayor del centro Vida de Belén de los Andaquíes.

Variables

El presente estudio tiene como finalidad determinar el estado en el que se encuentra la función cognitiva o mental y emocional del adulto mayor del Centro vida de Belén de los Andaquíes, como lo son las funciones cognoscitivas (orientación, lenguaje, memoria), y en lo afectivo o emocional, la depresión.

Marco Metodológico De La Investigación

El presente estudio tiene como finalidad realizar un diagnóstico mental y emocional del adulto mayor del centro vida de Belén de los Andaquíes, así mismo conocer la estructura y funcionamiento familiar del mismo, identificando mediante los resultados obtenidos las diferentes enfermedades que caracteriza esta población muestra.

Enfoque Metodológico y Enlace De La Investigación

La presente investigación se basa en la colección de datos bajo el enfoque mixto es decir, cualitativo-cuantitativo. De acuerdo a Hernández, (2003), afirma: Cuantitativo: Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico.

Cualitativo: Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación”.

Para el caso, a través de la aplicación de los instrumentos conocidos como, MMSE Mini examen de estado mental, Apgar familiar y La escala de Depresión geriátrica Yessavagge se pretende resolver la pregunta problema ¿Cuál es el estado mental actual del adulto mayor perteneciente al Centro Vida del Municipio de Belén de los Andaquíes Caquetá?.

Los instrumentos a utilizar no miden a través de valores numéricos estándares en la respuesta de los sujetos de prueba, sino el estado mental - cognitivo y su estado afectivo - emocional, de esta forma tendríamos el enfoque cualitativo. Para el caso del enfoque cuantitativo se

evidencia en los resultados numéricos-estadísticos es decir, el porcentaje de adultos mayores que presentan las patologías encontradas.

Como ya se dijo en acápites anteriores, gracias al reconocimiento de las capacidades (sabiduría) producto de la experiencia, se pueden emprender procesos dirigidos a utilizar tales recursos en pro del bienestar familiar, comunal y económico, evitando caer en los errores que ya otros han caído al emprender acciones de vida individual y grupal, con esto el anciano se sienta útil, activo y con ganas de iniciar su día a día y de esta forma pueda mejorar su estado emocional.

Diagnosticar el estado mental de los ancianos del centro de vida de Belén de los Andaquíes, implica la identificación de patologías que aquejan a estos sujetos de estudio, logrando ofrecer datos concretos como base para la formulación de acciones concretas encaminadas a mejorar la salud de estos.

Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo mixto, descriptivo y exploratorio, en donde se identifica las enfermedades mentales que caracteriza la parte humana del anciano, así como el estado emocional en el que se encuentran; a partir de allí se tomará dichos resultados y se representaran de forma gráfica con su debido porcentaje.

Población y Muestra

Población

El presente estudio se aplicará a 85 adultos mayores, entre edades de 56 a 85 años que se encuentran en el centro vida de Belén de los Andaquíes departamento del Caquetá.

Muestra

Para mayor veracidad en el resultado que se obtenga, se tomará la muestra total de la población, es decir los 85 adultos mayores que se encuentran en el centro vida.

Ubicación



Descripción: Municipio de Belén de Los Andaquíes, en el mapa del Departamento del Caquetá y de Colombia.

Fecha de última actualización: 20 de Septiembre de 2012

Técnicas De Recolección De La Información

Se utilizará instrumentos para la materialización y efectividad de la investigación en donde por medio de encuestas se valorará separadamente la función cognitiva, familiar y la afectiva del Adulto Mayor del Centro Vida del Municipio de Belén de los Andaquíes Departamento del Caquetá.

La primera encuesta se fundamentará en el método cognitivo mediante el *programa MMSE (Mini examen de estado metal)*, el cual consistirá en la medición del estado mental de forma sistemática y exhaustiva de la población adulta, mediante la formulación de seis preguntas que tratan de evaluar y analizar algunas áreas de funcionamiento cognitivo como la orientación, registro, atención, cálculo, memoria, y lenguaje del adulto mayor ; el cual se realizará en un término corto de diez minutos por persona.

La segunda encuesta basada en el modelo de *la Escala de Depresión Geriátrica Yessavagge*, arrojará el estado afectivo de los ancianos, mediante el cual se tratará de medir la escala de depresión y los trastornos mentales que de este devienen, mediante un cuestionario compuesto por quince preguntas en donde el individuo deberá responder de forma afirmativa o negativa interrogantes de cómo estuvo su estado de ánimo durante el transcurso de la semana anterior a la fecha en la que se realizara dicho cuestionario.

La medición del grado de depresión del adulto mayor, una vez se realice dicho cuestionario, permitirá determinar mediante las respuestas obtenidas la puntuación que oscilará de 0 a 15, en

donde las respuestas afirmativas en mayúscula y las negativas en mayúsculas tendrán un valor de 1 y las negativas un valor de cero y de la suma de las respuestas tanto afirmativas como negativas mayúsculas determinarán la siguiente puntuación: De 0 a 5 se considerará como normal, de 6 a 10 indicara una depresión leve y de 11 a 15 indicará un grado de depresión severa.

El tercer instrumento es el **Apgar Familiar**, instrumento que muestra cómo percibe el adulto mayor el nivel de funcionamiento de su familia con relación hacia ellos. La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares.

La medición del Apgar se toma de acuerdo a la puntuación de la siguiente manera: Casi siempre: (2 puntos); A veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos). Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Instrumentos De Recolección De La Información

En este proyecto de investigación, se utilizara el Mini Examen de Estado Mental (MMSE por sus siglas en ingles), el Apgar Familiar y la escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage, los cuales permiten diagnosticar el estado mental y emocional del adulto mayor.

La procedencia de cada uno es la siguiente:

Ψ El MMSE, ha sido validado y utilizado extensamente, tanto en la práctica como en la investigación clínica desde su creación en 1975. En América Latina, el MMSE se modificó y validó en Chile para la encuesta de la OPS Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en 1999.

Ψ El Apgar Familiar, es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

Ψ La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico.

Procedimiento

Para la recolección de la información en este proyecto los pasos a seguir serán los siguientes:

Se ingresará al centro vida, el cual está ubicado en Belén de los Andaquíes situado a 41 km del suroeste de Florencia; posteriormente se reúne a la población muestra para que de esta manera se puedan ir familiarizando con el personal de investigación y con la forma en que se les aplicará los instrumentos.

Se continúa en diversas visitas suministrando el instrumento para verificar y poder diagnosticar el estado de salud mental y emocional actual de la población a tratar, los cuales son: el Mini Examen de Estado Mental (MMSE por sus siglas en ingles), el Apgar familiar y la escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage. Su realización será de manera hetero-administrada, es decir ayudando a diligenciarla preguntando al paciente o en algún caso a su cuidador si llegan a presentar diversas dificultades (analfabetismo, problemas de visión, etc.).

El tiempo estimado de administración será de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Método y Estrategias de Análisis De Información

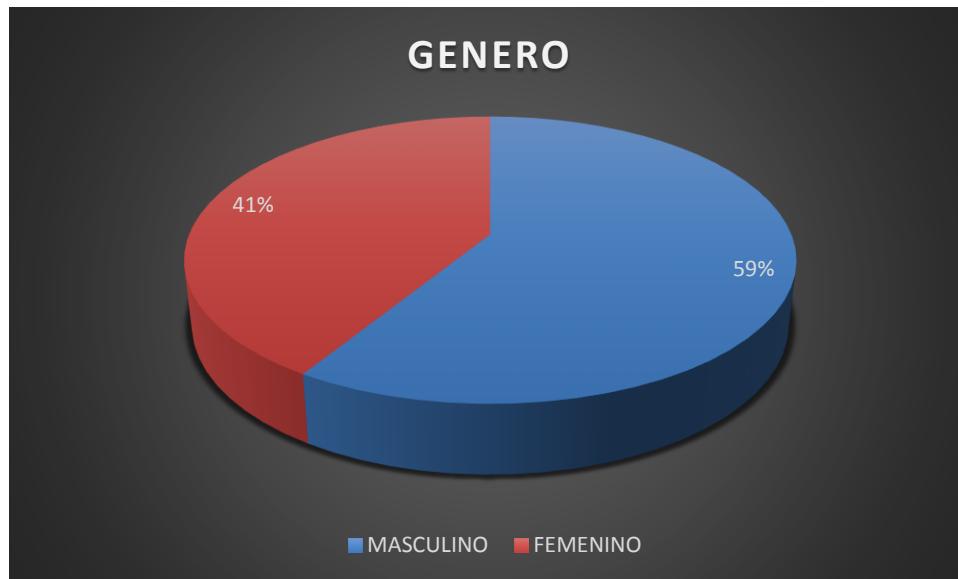
Para poder examinar de manera más detallada la información adquirida por medio de los instrumentos utilizados, se hará uso de la informática como material práctico, en este caso se representarán los datos obtenidos por medio de Microsoft Excel realizando una pertinente tabulación y uso de gráficas, tomando como base los criterios que tiene cada instrumento y por ende un posterior análisis de los porcentajes resultantes.

De acuerdo a lo anterior nos permitirá trasladar la atención desde las tareas mecánicas de cálculo a las tareas conceptuales: decisiones sobre el proceso, interpretación de resultados, análisis crítico.

Posterior a ello nos reunimos y discutimos teniendo en cuenta los teóricos referentes adquiridos de la investigación para proceder a la elaboración de las conclusiones pertinentes.

Resultados

Descripción y análisis de los datos obtenidos



La grafica anterior corresponde al género de aquellos adultos mayores del centro vida de belén de los Andaquíes departamento del Caquetá, lo cual se evidencia que se diagnosticaron más personas del sexo masculino que del femenino, siendo estos los pertenecientes al programa de la fundación picachos.

Apgar Familiar

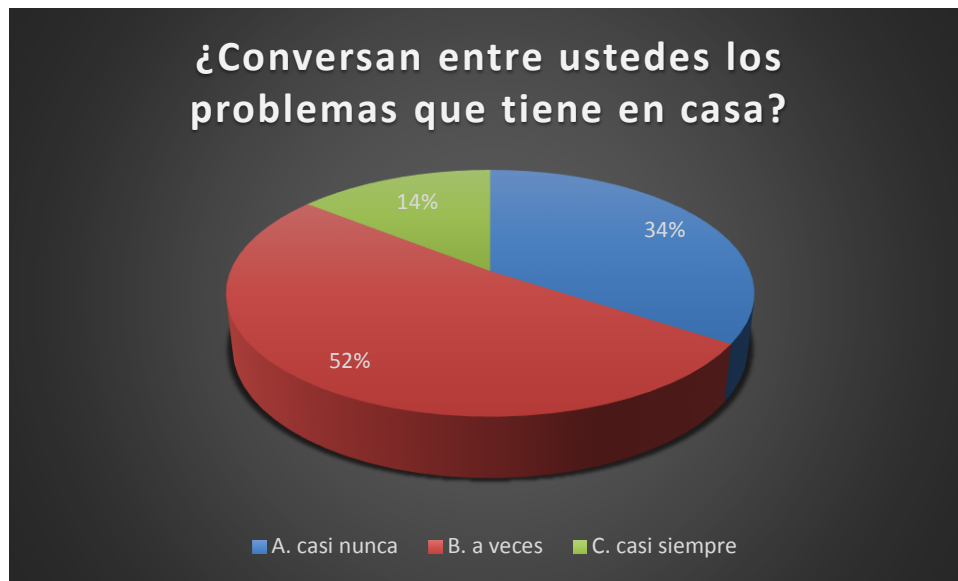
Mujeres:

Pregunta n° 1:



En la anterior grafica se evidencia los porcentajes resultantes al ítem N° 1, la cual expresa que un mayor índice solo **a veces** está satisfechos con la ayuda que reciben de su familia cuando tiene algún problema, esto se debe a que de alguna manera los inconvenientes de ellas no son catalogados de mayor importancia colocándolos en un segundo plano; luego se encuentra que **casi nunca**, pues no son tan sobresalientes las dificultades que pueda tener el adulto mayor por ende no se le dan la atención que requiere; finalmente se encuentra con menor incidencia que **casi siempre** reciben ayuda por parte de su familia.

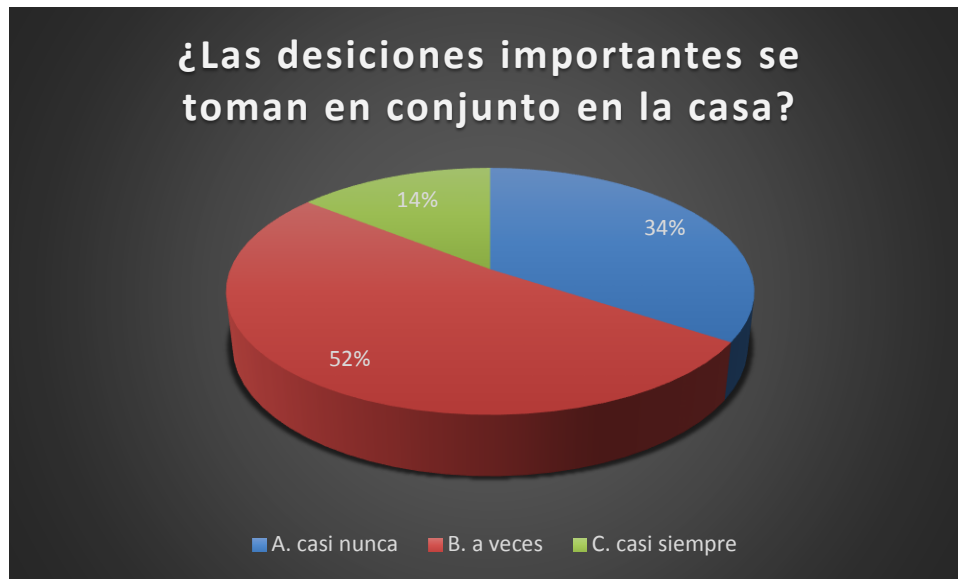
Pregunta n° 2:



La grafica anterior permite apreciar la comunicación que existe entre las familias del adulto mayor, apreciando que un alto porcentaje solo **a veces** conversan de aquellos problemas que tiene en casa, lo cual podría ser significativo puesto que la mayoría de los individuos de edad avanzada aprecian que se les sea tenido en cuenta al momento de la toma de decisiones así sean pocas las ocasiones.

Por otro lado con índice intermedio se encuentra que **casi nunca** dialogan en relación a los problemas que tienen esto debido a que ya no son considerados de mayor importancia como para hacerlos participe en la solución de un problema, finalmente con el porcentaje menor está **casi siempre** siendo evidente que es muy poca la población adulta mayor que conversen los problemas que tienen en casa.

Pregunta n° 3:



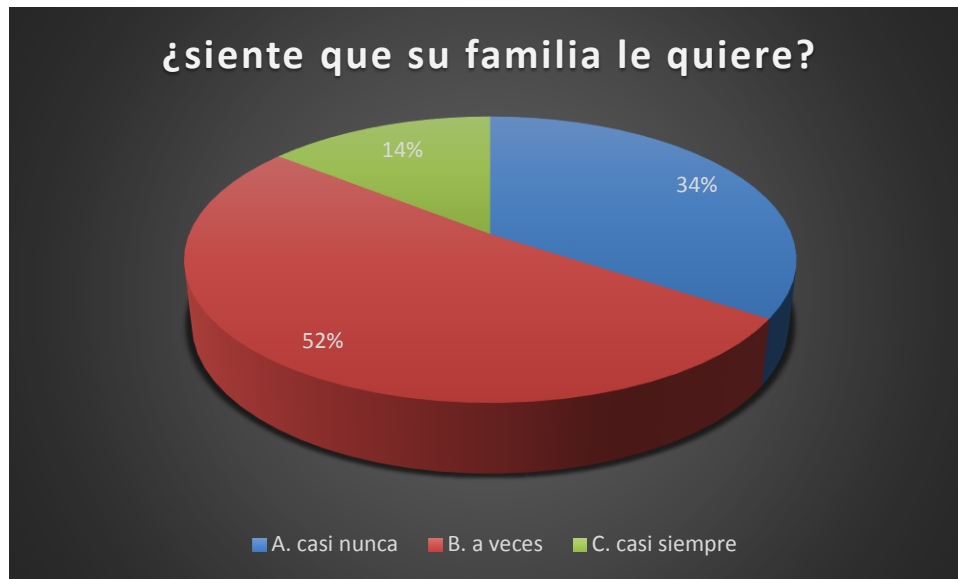
En esta grafica se muestra los resultados del ítem 3, manifestando que la mayor proporción de las abuelitas del centro vida, solo **a veces** toman las decisiones importantes en conjunto con su familia siendo preocupante pues no es tan recurrente que realicen esta práctica; siguiendo se halla con un porcentaje intermedio que **casi nunca** siendo esto negativo puesto que pondría en desequilibrio el funcionamiento familiar de esta anciana, posteriormente el **casi siempre** aparece con un índice bajo demostrando que existen problemas y desorganización en el sistema familiar.

Pregunta n° 4:



En esta grafica se aprecia el compartir entre la familia y la abuelita del centro vida, se encuentra con mayor porcentaje que solo **a veces** se sienten satisfechos con el tiempo que pasan juntos como familia, lo cual puede ser determinante para que ella se sienta sin apoyo, conlleve a que haya aislamiento y además aparezcan nuevas secuelas de orden mental; continuando se encuentra en un punto intermedio a **casi nunca** siendo esto contundente al apreciar que existen conflictos en la estructura familiar de la misma, finalmente se halla a **casi siempre** siendo un proporción realmente baja.

Pregunta n° 5:



La anterior grafica expresa los resultados del ítem N° 5, en donde un alto porcentaje **a veces** siente que su familia le quiere siendo esto un tanto intermitente en lo que concierne a relaciones de afecto y amor existentes entre los miembros de la familia, seguido a ello está **casi nunca** siendo esto un tanto triste para la abuelita puesto que se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros; finalmente está **casi siempre**.

Hombres

Pregunta n° 1:



En la gráfica se evidencian las respuestas dadas por los abuelitos del centro vida al ítem 1 , la cual expresa que un mayor índice solo **a veces** está satisfechos con la ayuda que reciben de su familia cuando tiene algún problema, esto demuestra que no es tan relevante el papel del estos adultos dentro de su núcleo familiar; luego se encuentra que **casi siempre**, encontrando aquí que hay más satisfacción por parte del anciano en lo que concierne a problemáticas existentes; finalmente se encuentra con menor incidencia que **casi nunca** reciben ayuda por parte de su familia.

Pregunta n° 2:



La grafica anterior permite apreciar la comunicación que existe entre las familias del abuelo, apreciando que un alto porcentaje solo **a veces** conversan de aquellos problemas que tiene en casa,; por otro lado con índice intermedio se encuentra que **casi nunca** dialogan en relación a los problemas que tienen pues sus opiniones no resultan tan significativas como para tenerlas en cuenta, finalmente con el porcentaje menor está **casi siempre** siendo evidente que es muy poca la población adulta mayor que conversen los problemas que tienen en casa.

Pregunta n° 3:



En esta grafica se muestra los resultados del ítem 3, manifestando que la mayor proporción de las abuelitos del centro vida, solo **a veces** toman las decisiones importantes en conjunto con su familia siendo preocupante pues no es tan recurrente que realicen esta práctica; posterior a ello se encuentra en un porcentaje intermedio **casi nunca** siendo esto negativo puesto que pondría en desequilibrio el funcionamiento familiar de esta decano, posteriormente el **casi siempre** aparece con un índice bajo demostrando que existen problemas y desorganización en el sistema familiar.

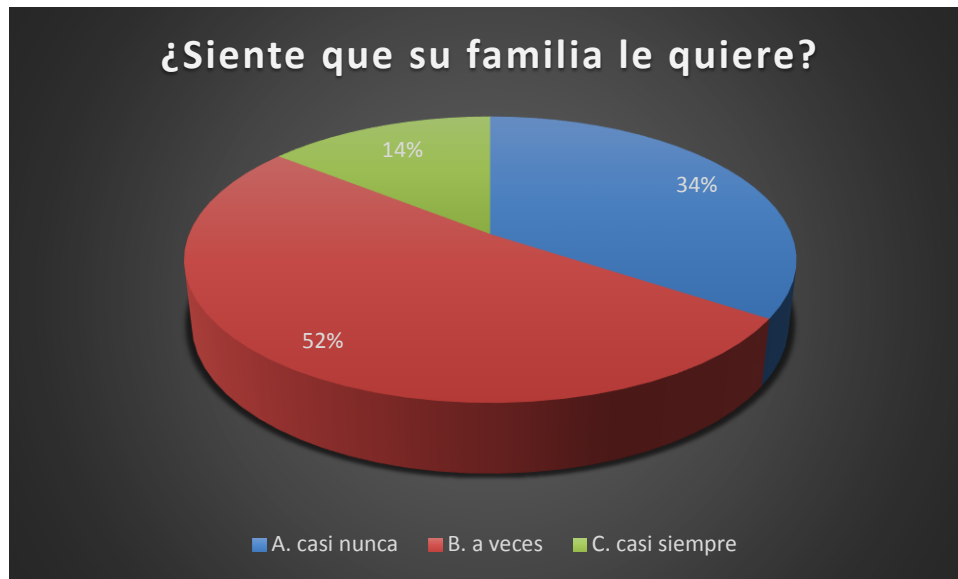
Pregunta n° 4:



Por medio de la presente grafica se nota el grado de satisfacción que hay en cuanto al tiempo que comparten el abuelo y su familia, evidenciando que la mayor proporción dicen estar **a veces** satisfecho con el compartir esto debido a que no es del todo ameno, resulta de gran necesidad el apoyo que de la familia al adulto puesto que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos del mismo.

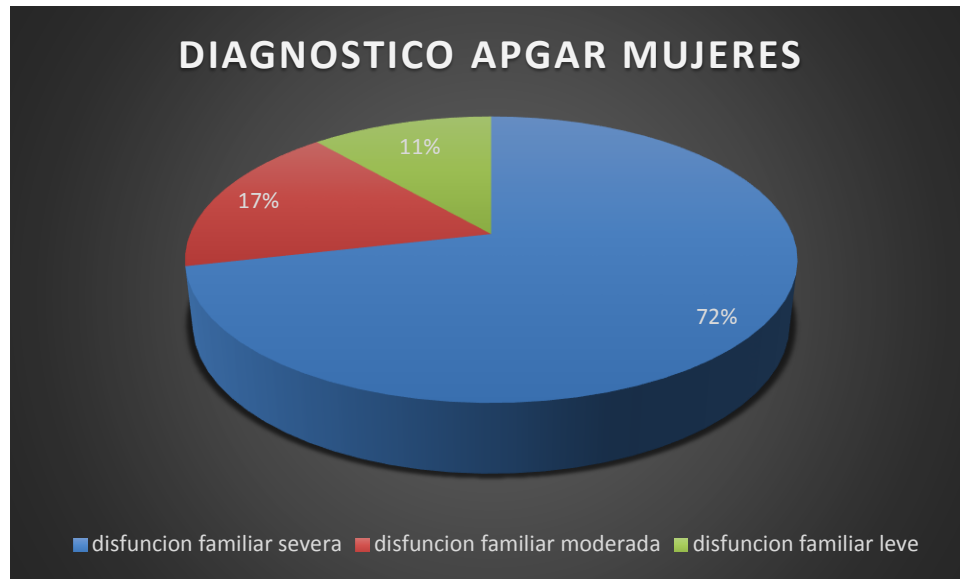
Por otra parte el porcentaje restante expresan **casi nunca** siendo preocupante debido a que existe una ruptura entre las relaciones familiares que evidentemente ocasionan deterioro en el estado funcional del anciano y a su vez se nota la insuficiencia en el sistema de apoyo familiar del mismo.

Pregunta n° 5:



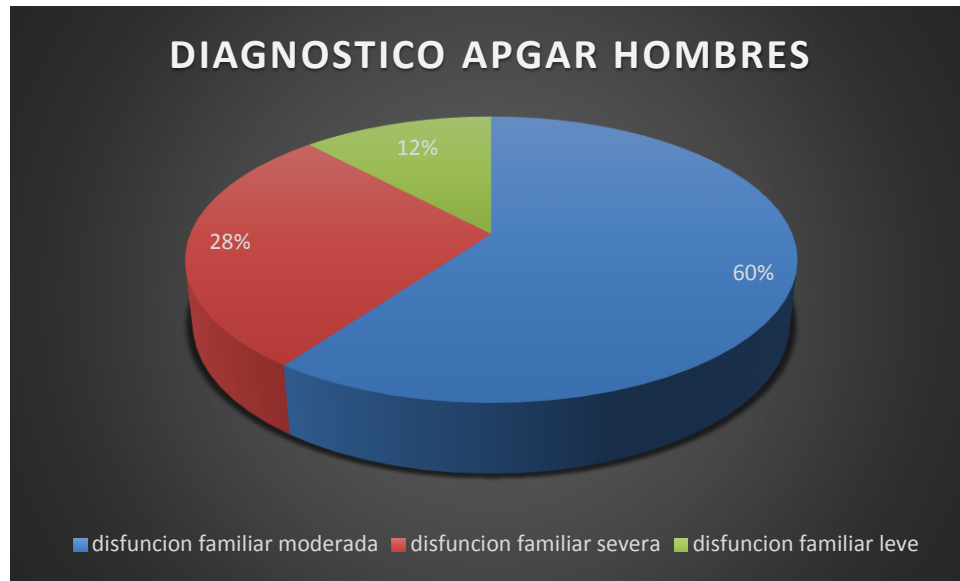
La anterior grafica expresa los resultados del ítem N° 5, en donde un alto porcentaje **a veces** siente que su familia le quiere siendo esto un tanto intermitente en lo que concierne a relaciones de afecto y amor existentes entre los miembros de la familia, seguido a ello está **casi nunca** siendo esto un tanto triste para el anciano puesto que se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros; finalmente está **casi siempre**.

Diagnóstico Del Apgar En Mujeres



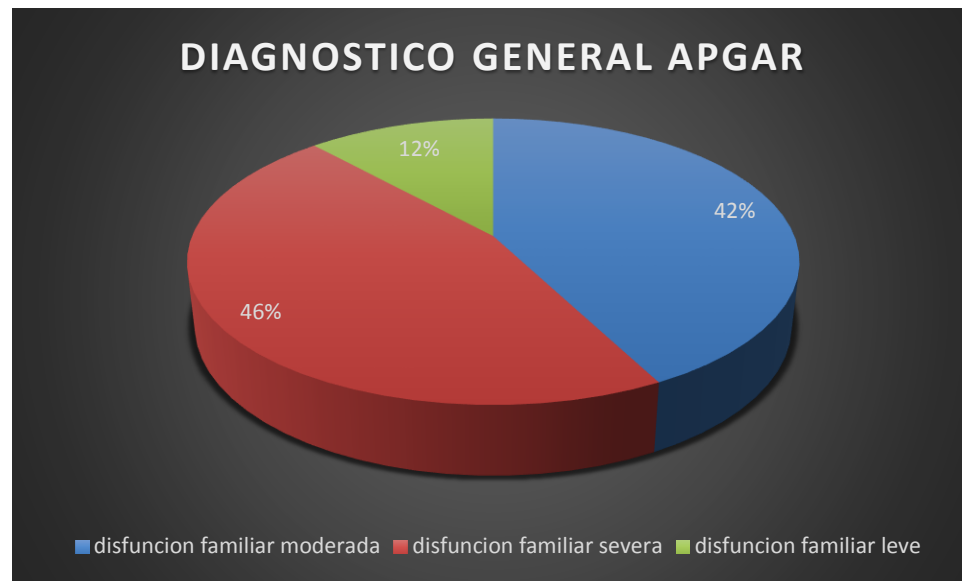
De acuerdo a las respuestas dadas por las ancianas del centro vida se puede evidenciar que existe un alto índice de problemas, pues la patología con mayor incidencia es la **disfunción familiar severa**, esto permite entender que no se está dando cumplimiento de algunas funciones de la familia por alteraciones en alguno de los subsistemas de la misma; siguiendo se encuentra la **disfunción familiar moderada** que aunque es un punto medio y no exagerado es de tener en cuenta, finalmente esta la **disfunción familiar leve** el cual tiene poca importancia o gravedad.

Diagnóstico Del Apgar En Hombres



En esta grafica se puede apreciar de manera puntual las respuestas dadas por los ancianos del centro vida, se aprecia que a diferencia de las mujeres el índice mayor en ellos es la **disfunción familiar moderada** lo cual quiere decir que están en un término medio, seguido a ello se encuentra la **disfunción familiar severa** que aunque no comprende un índice muy alto es necesario comprender su gravedad, finalmente se encuentra la **disfunción familiar leve** el cual emite un riesgo menor.

Diagnostico General Del Apgar



Esta grafica permite apreciar de manera general el diagnostico encontrado luego de la aplicación del APGAR en la población adulta mayor del centro vida de belén de los Andaquíes – Caquetá, se evidencia que la patología con mayor incidencia es la disfunción familiar severa, pues los abuelos a pesar de poder asistir a un programa como el que les brinda la fundación picachos en donde se les trata con gran gusto, no están exentos de contar con diversas problemáticas de orden familiar en donde prima la falta de comprensión, empatía y sensibilidad entre los miembros de la misma.

Seguido a ello está la **disfunción familiar moderada**, la cual puede estar comprendida en un punto tolerable dentro de las estructuras familiares, finalmente la **disfunción familiar leve**, siendo mínimo e intrascendente.

Yesavagge

De Acuerdo Al Género

Pregunta No. 1

Hombres



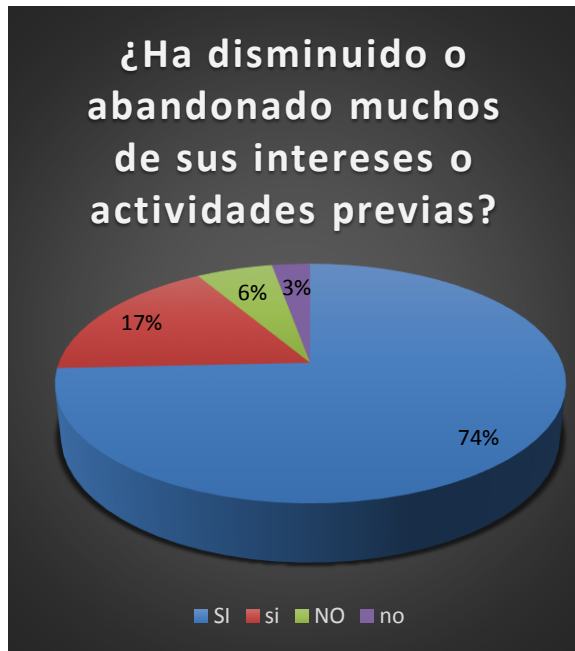
Mujeres



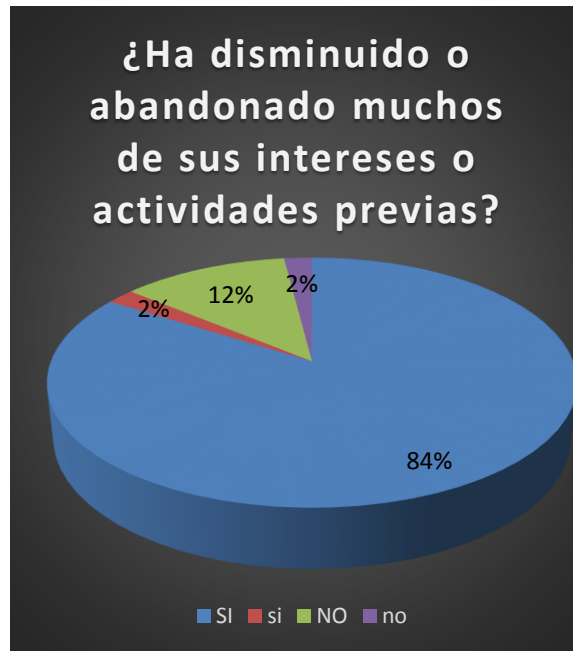
En las anteriores gráficas se observa el porcentaje de respuesta obtenida en cada género (masculino-femenino), en donde se infiere que de acuerdo a los resultados arrojados las mujeres con un 20% de respuestas **NO** en el primer ítem interrogativo del test, indican que en su mayoría este género muy probablemente padecerá de depresión con una población mayor comparada con los hombres.

Pregunta No. 2

Hombres



Mujeres



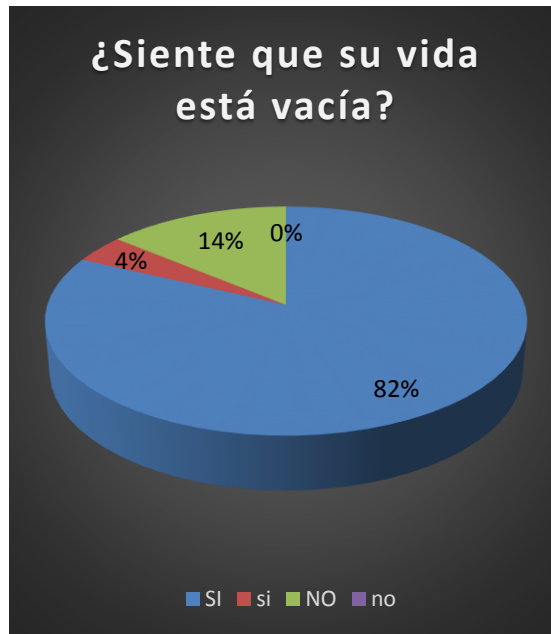
Al observar los resultados de las gráficas del punto 2, se observa como el género femenino obtiene un mayor porcentaje en las respuestas del **SI** a comparación del masculino, indicando de esta forma que se encuentran con un puntaje por encima al de los hombres y esto muestra que presentan muy probablemente algún grado de depresión; teniendo en cuenta que esta pregunta refleja dicha patología con una respuesta **SI**.

Pregunta No. 3

Hombres



Mujeres



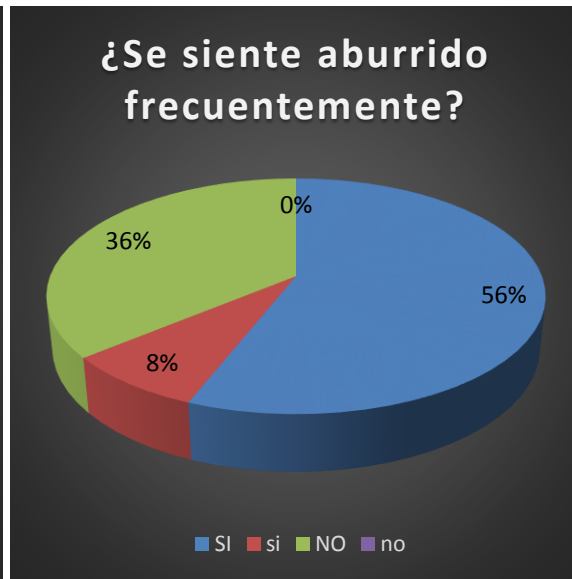
Con un 22% el género femenino supera al masculino en las respuestas del **SI**, indicando con esto un grado de depresión. De acuerdo a las gráficas más de la mitad de la población muestra tiende a padecer esta patología, pues en cualquier género se está superando el 50% de la población con una respuesta **SI** que permite diagnosticar una enfermedad en el adulto mayor en esta pregunta del test.

Pregunta No. 4

Hombres



Mujeres



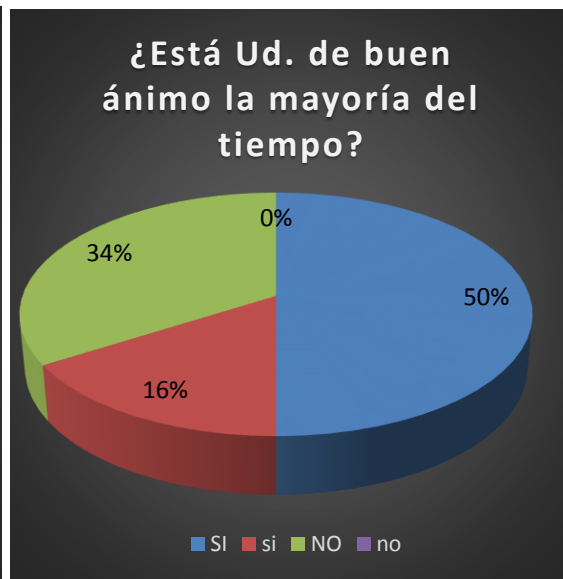
En los resultados que se observan en la pregunta No. 4, nuevamente se obtiene un valor mayor de respuestas que indican algún grado de depresión en las mujeres que en los hombres; sin embargo, para el género masculino se aprecia un porcentaje de 29% con el **sí**, que aunque no tenga valor alguno al puntuar el test, nos está reflejando que hay una probabilidad mayor de que éste género se encuentren en riesgo de llegar a padecer dicha enfermedad.

Pregunta No. 5

Hombres



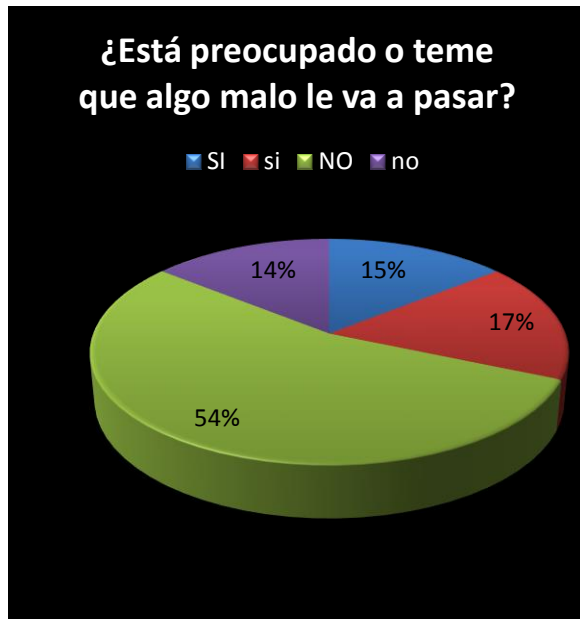
Mujeres



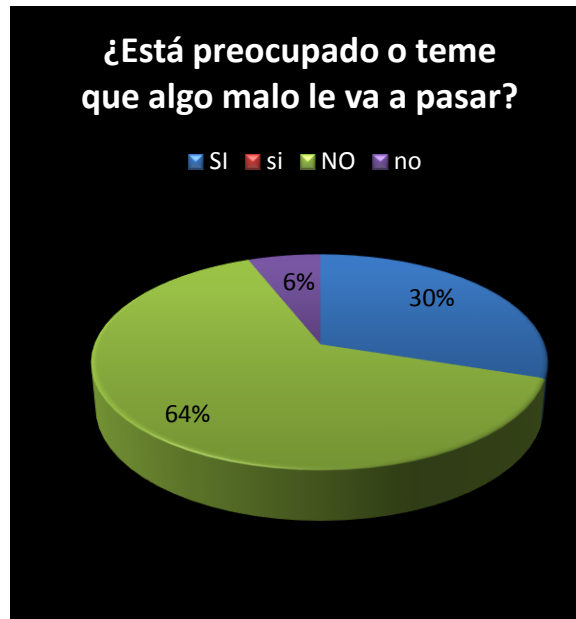
Esta pregunta nos refleja que las mujeres a pesar de presentar depresión de acuerdo a este ítem, el 50% es decir, la mitad de este género se encuentran estables de acuerdo a su estado emocional. Por el contrario el género masculino muestra un modelo de población menor de presentar posible depresión, pero su seguridad y estabilidad emocional no se encuentran muy estables.

Pregunta No. 6

Hombres



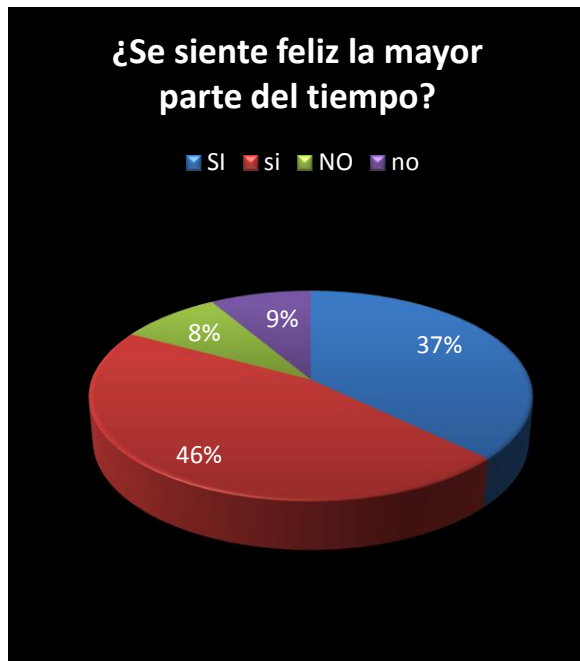
Mujeres



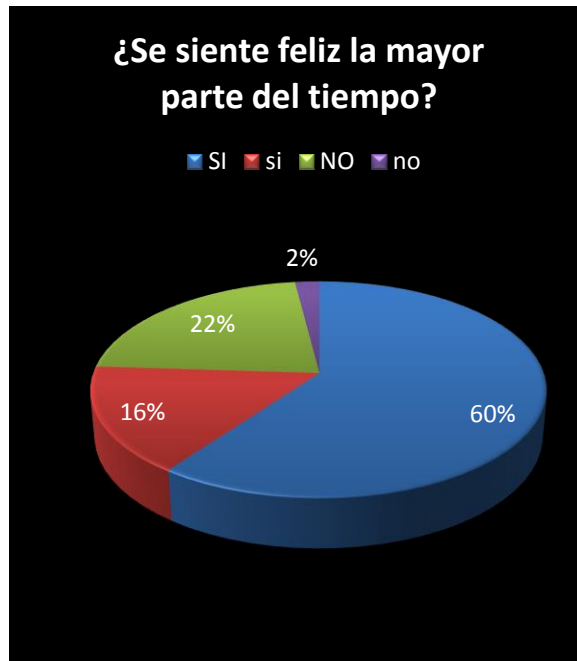
Estas gráficas indican claramente que el **SI** que para este ítem refleja depresión, es de menor preocupación para cualquiera de los géneros, pues de acuerdo a los resultados obtenidos el anciano no teme a la muerte ni a enfermedades que pueda padecer puesto que conviven con varias de ellas y sienten que se encuentran en paz con Dios.

Pregunta No. 7

Hombres



Mujeres



EL género femenino presenta una mayor grado de depresión con respecto al masculino, esto lo observamos en la diferencia del porcentaje obtenido en la respuesta del **NO**; de igual forma se infiere como a pesar de los resultados de depresión que presenta esta población femenina, la restante también presenta un porcentaje superior en las respuestas del **SI**, lo cual indica que esa muestra se encuentran en óptimo estado emocional de acuerdo al ítem.

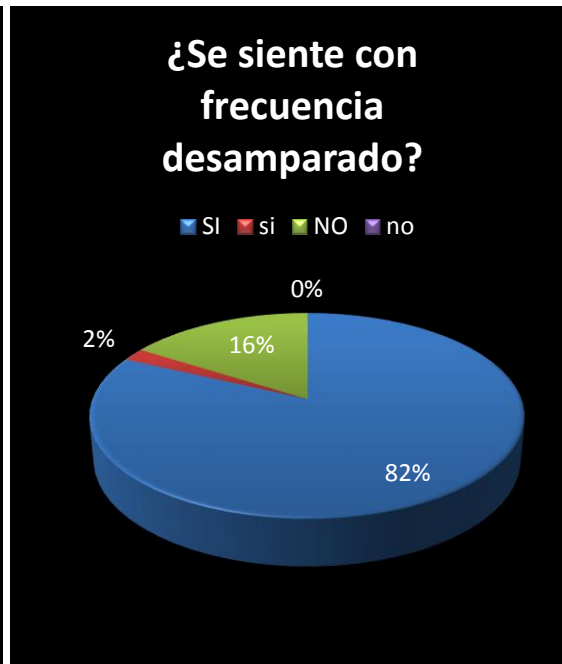
Por el contrario el género masculino se encuentra con inestabilidad referente a sus emociones, lo cual puede ser un factor que indique a muy corto plazo un grado de depresión muy seguramente severo.

Pregunta No. 8

Hombres



Mujeres



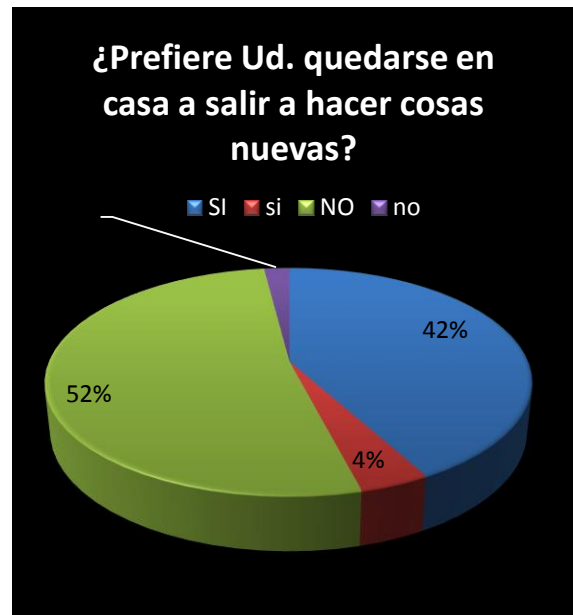
Las anteriores gráficas evidencian muy claramente un posible grado de depresión mayor que pueden estar padeciendo la mayoría de las mujeres, esto se infiere de acuerdo al porcentaje elevado que se ha obtenido en este interrogante. A diferencia los hombres presentan una población parcialmente equitativa, en donde se cuenta con posibilidades de padecer depresión, unas próximas muy seguramente a padecerlo y otras en muy buen estado emocional.

Pregunta No. 9

Hombres



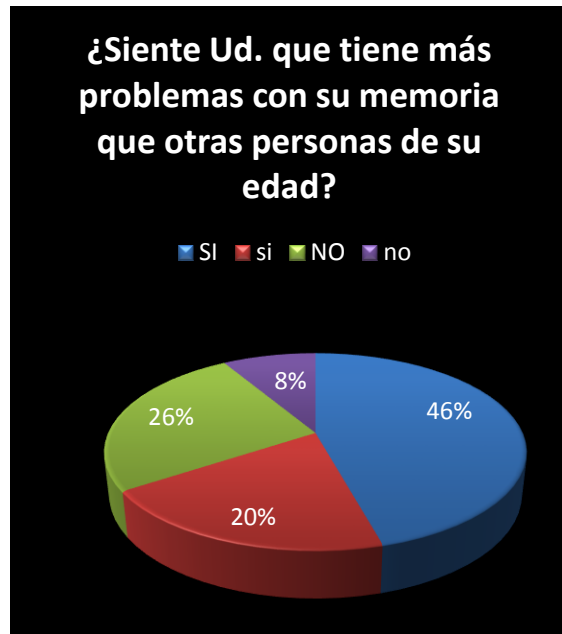
Mujeres



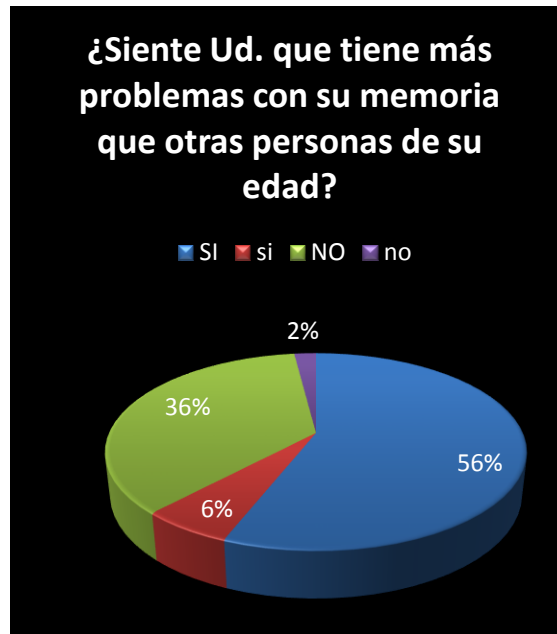
Los resultados obtenidos en esta pregunta, reflejan como en los dos géneros se presenta un porcentaje muy similar que prefiere quedarse en casa a salir de ella, dando esto como resultado un posible grado depresivo que padezcan o puedan padecer. Sin embargo, en las mujeres observamos como más de la mitad de ellas desean realizar actividades nuevas fuera de su entorno común, mientras que en los hombres se observa un poco de inestabilidad al decidir si quieren experimentar nuevas actividades fuera de casa.

Pregunta No. 10

Hombres



Mujeres



Estas graficas presentan como base un **SI** como respuesta correcta para presentar depresión, en el caso de las mujeres son las que mayor probabilidad presentan de padecer dicha enfermedad. En los hombres se cuenta con casi la mitad de la población que muy probablemente padece esta enfermedad y con un 20% que está muy cerca de poder padecerla con el ítem **sí**.

Pregunta No. 11

Hombres



Mujeres



Con esta pregunta los adultos mayores pertenecientes al centro vida de Belén de los Andaquíes, presentan una baja y remota probabilidad de presentar depresión en cualquiera de los géneros, pues aseguran que la vida es una bendición de Dios y que ellos la aceptan tal cual él se las hace vivir.

Pregunta No. 12

Hombres



Mujeres



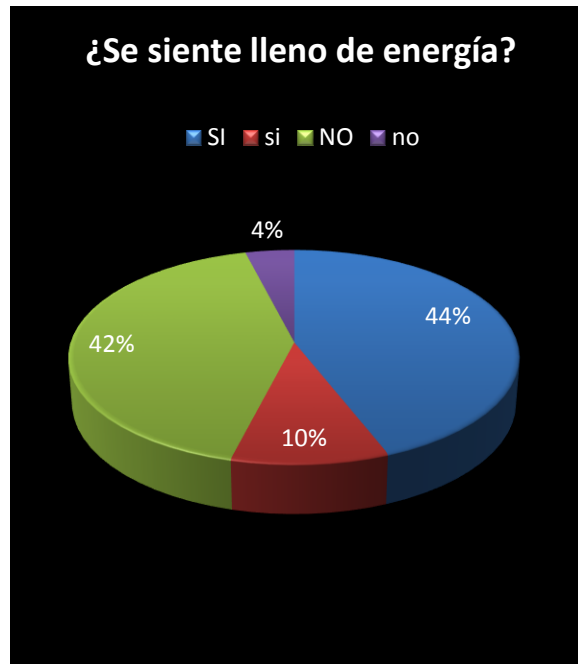
En estas gráficas evidenciamos como menos de la población muestra en ambos géneros presentan un posible caso de depresión de acuerdo a la puntuación del **SI** obtenida. Sin embargo, la mitad restante para el caso de las mujeres no tiende a caer en esta enfermedad de acuerdo a este interrogante; para el caso de los hombres se encuentra una probabilidad alta con un 23% de **sí** que pueden llegar a padecer dicha enfermedad.

Pregunta No. 13

Hombres



Mujeres



Para la población del centro vida el género masculino es el que mayor actividad realiza en este lugar, pues quieren sentirse útiles participando de las diferentes actividades que realicen tales como la huerta con la que cuentan en el centro vida y las diferentes recreaciones que demás personas les brinden.

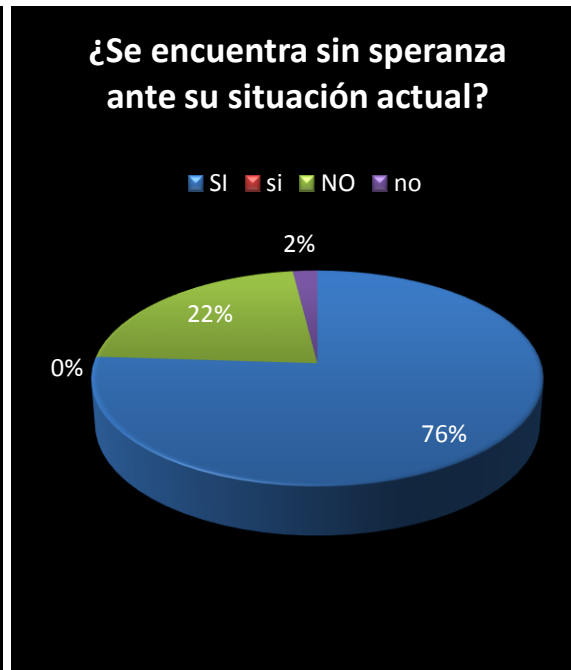
Por el contrario las mujeres aunque hacen participe de las actividades, su porcentaje de participación es menor, debido a que ellas son un poco reservadas y tímidas.. Lo anterior se puede evidenciar en los porcentajes obtenidos en el test.

Pregunta No. 14

Hombres



Mujeres

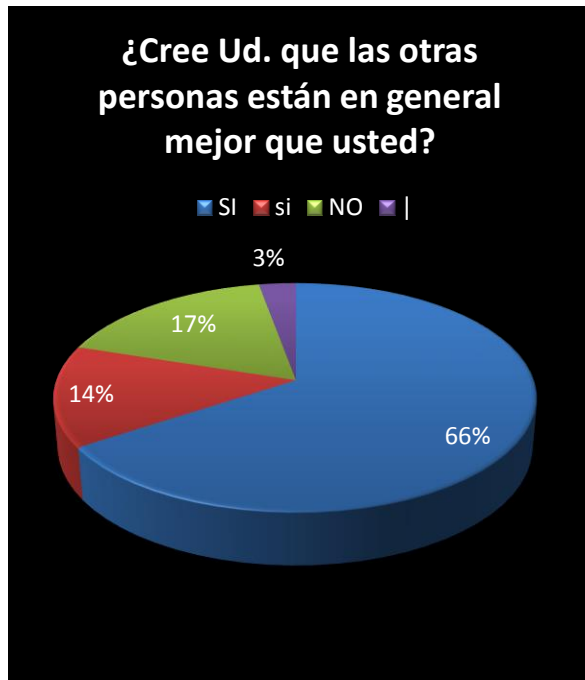


Esta pregunta arroja unos resultados alarmantes en el género femenino principalmente, pues vemos como casi todo el personal adulto mayor siente que su vida no va cambiar, todo gracias al anonimato y rechazo que la sociedad brinda para esta población. En los hombres aunque el porcentaje es menor a comparación con el género contrario más de la mitad de la población piensa que su vida no tendrá jamás ningún cambio positivo.

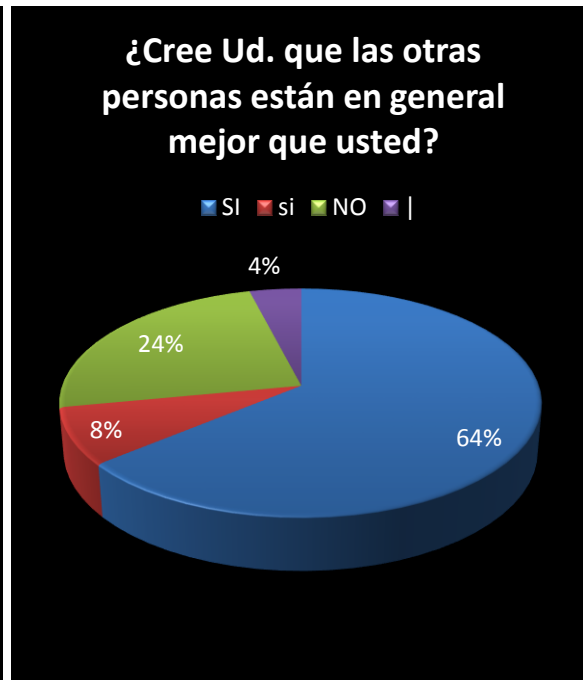
Es decir que los adultos mayores no conocen el valor que tienen y la posibilidad de sentirse útiles y activos de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales con las cuales cuenta en la actualidad.

Pregunta No. 15

Hombres

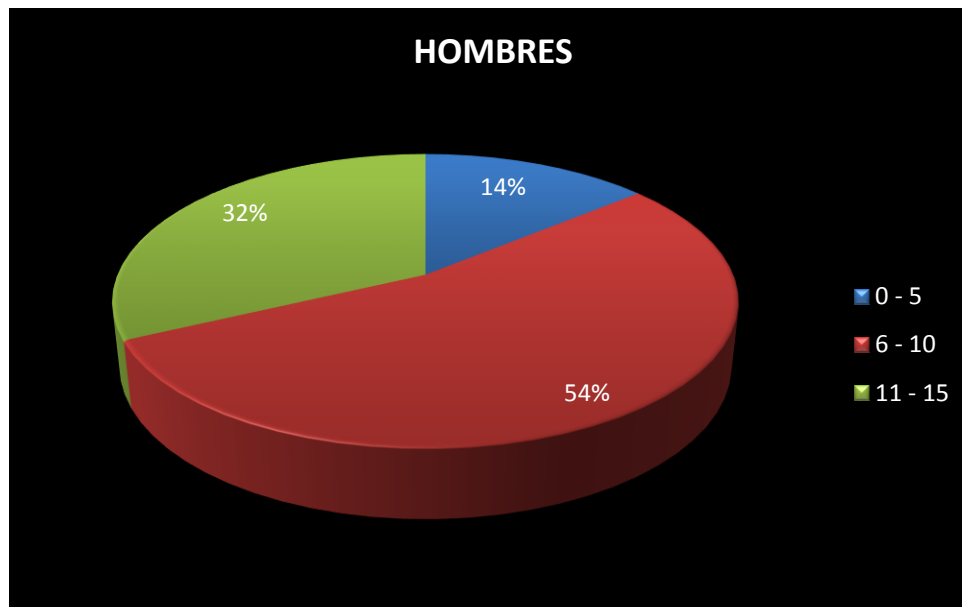


Mujeres



El **SI** para esta pregunta es un indicador de posible depresión, por lo cual se infiere que tanto hombres como mujeres se encuentran en un riesgo alto de padecer la enfermedad. El **si** indica población que esta a punto de sufrir dicha enfermedad, y para este caso en particular el género masculino toma el puntaje mayor, lo anterior se debe al pensamiento de los ancianos donde se sienten menospreciados por la edad, ineficientes por la carencia de actividades y por el rechazo en la sociedad.

Diagnostico



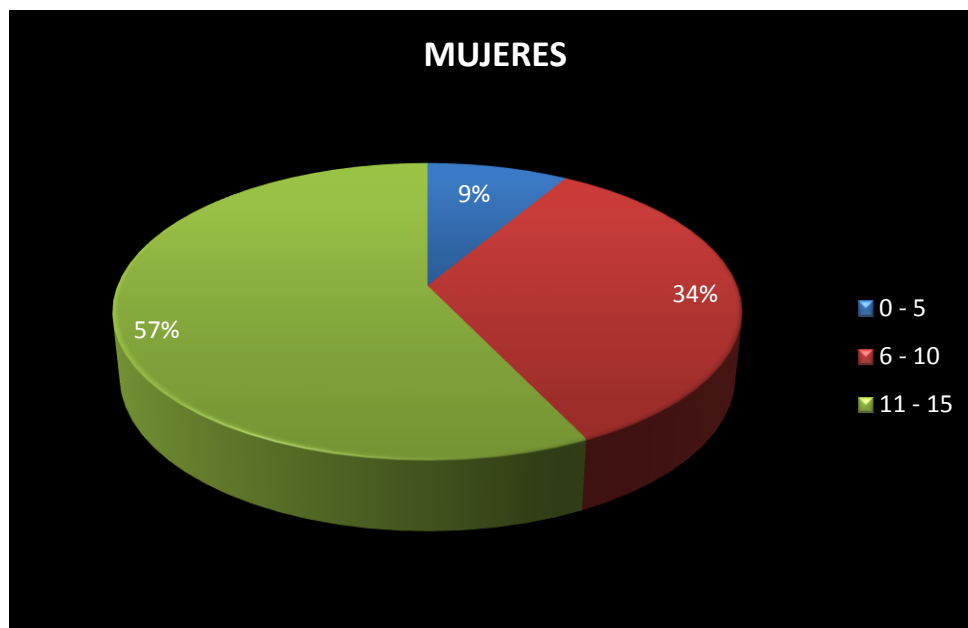
De acuerdo a los resultados evidenciados en la presente gráfica para la población muestra del género masculino se está presentando en grado mayor Depresión Leve en su estado emocional, contando con una puntuación baja de 0-5 puntos, un porcentaje menor padece depresión moderada.

Para la población del género masculino se encuentra que muchos cuentan con apoyo y compañía por parte de sus familiares, además con la ayuda y apoyo de los funcionarios integrantes a la fundación Picachos quienes a diario comparten con ellos en sus labores cotidianas y en las diferentes actividades que programen.

Sin embargo, para la edad en la cual se encuentran los ancianos es normal encontrar depresión debido al cambio y disminución de actividades que dejan de realizar, el rechazo de la

sociedad por su edad para laborar o simplemente para ser tomadas en cuenta para cualquier decisión u actividad.

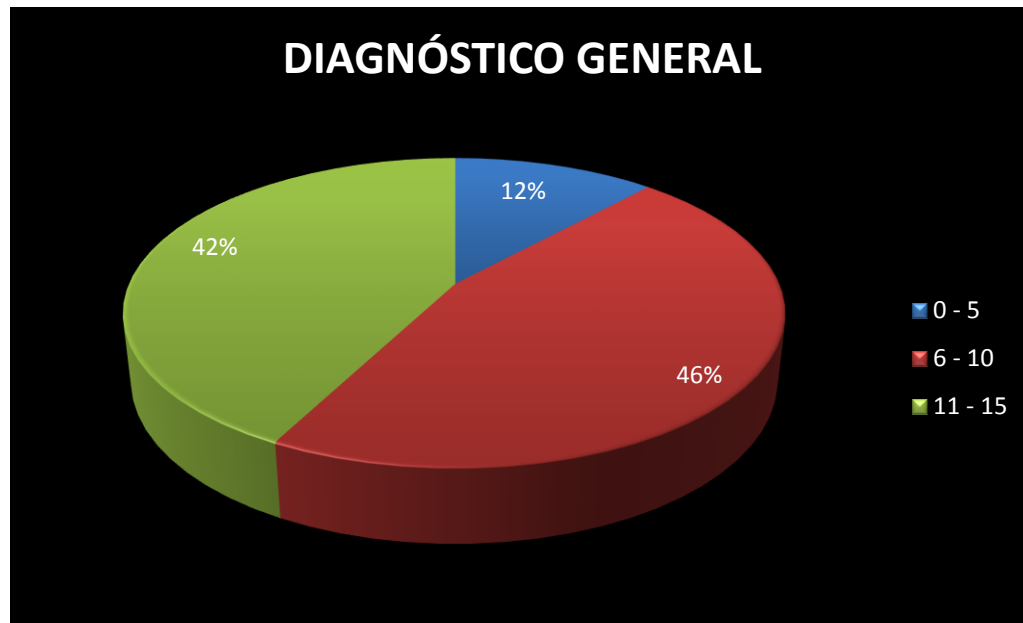
Diagnostico para Mujeres



En la presente gráfica se detalla los resultados arrojados del test, aquí se evidencia como para el presente género se halla una **Depresión Moderada** para más de la mitad de esta población, seguido encontramos un segundo porcentaje notorio que presenta normalidad en su estado emocional y terminamos con una pequeña población que presenta **normalidad**.

Es posible encontrar depresión para esta población pues la mayoría coinciden en no tener familia tales como hijos-esposo, y otras por encontrarse en el olvido por parte de estas mismas personas y por sus demás familiares, lo cual indica soledad y falta de apoyo.

Diagnostico General



Tomando la población muestra total de los 85 adultos mayores que asisten al centro vida de Belén de los Andaquíes, se encuentra que en un alto porcentaje de esta población está padeciendo una **Depresión Moderada**, seguimos con un porcentaje mayor que indica un grado **depresivo Leve** y se termina con mínimo porcentaje de **normalidad**.

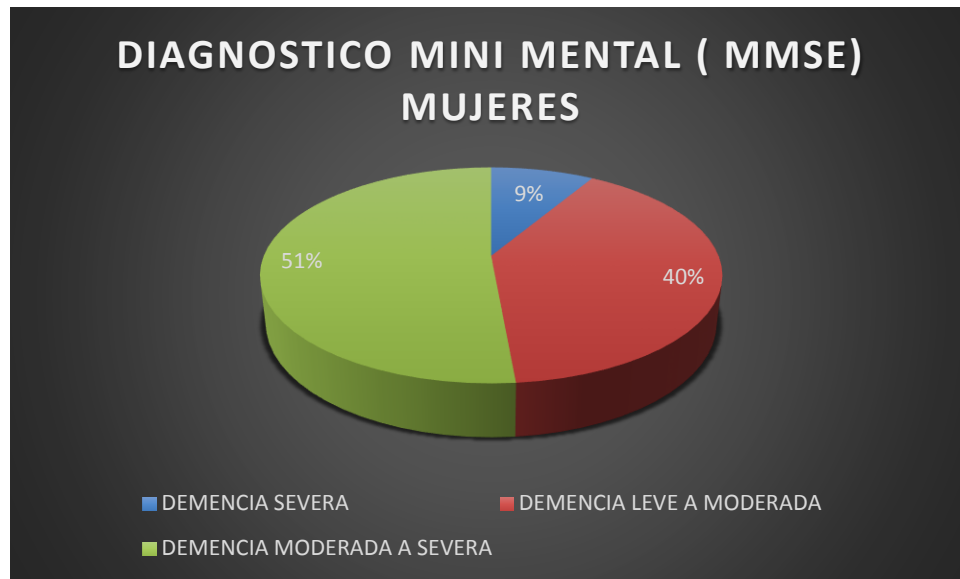
De acuerdo a estos resultados vemos como la falta de afecto, comprensión, interés y cuidado por parte de la sociedad en general hacen que al llegar a la etapa de la vejez, un anciano empiece a padecer este tipo de patologías que pueden resultar ser fatales.

Sin embargo, el que una fundación como Picachos brinde apoyo no solo con la alimentación sino también con las diferentes actividades lúdicas, médicas, psicológicas, aportan a que estos ancianos no caigan tan fácilmente en este tipo de enfermedades pues se sienten queridos,

acompañados, útiles y con un apoyo con el cual contar más aún si tal vez no cuentan con el de su propia familia.

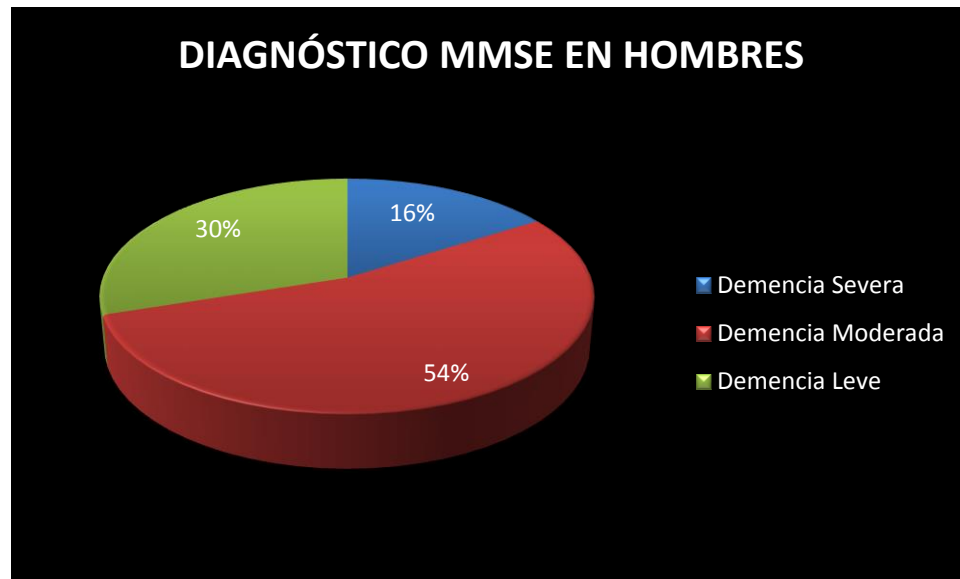
Mini Examen Del Estado Mental (MMSE)

Mujeres:



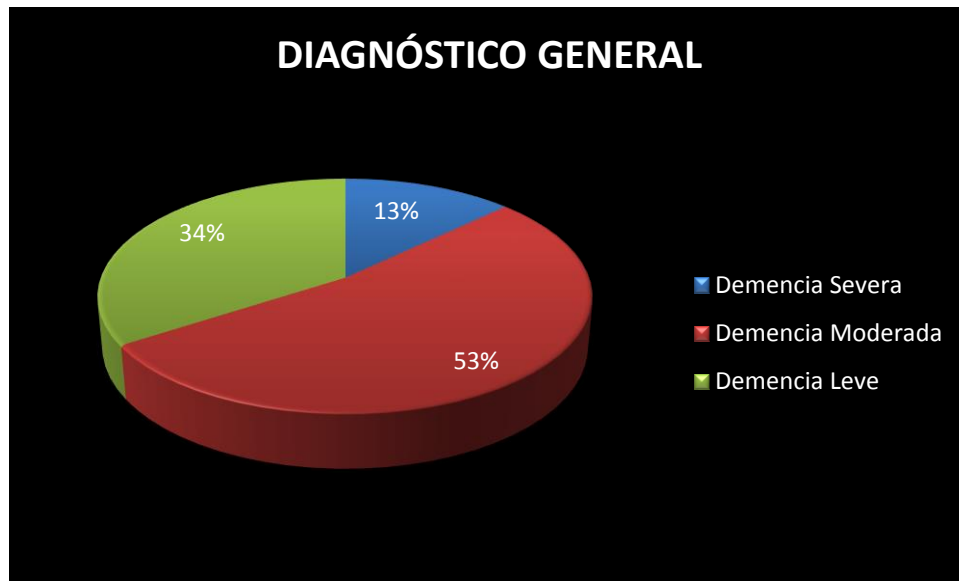
La grafica anterior corresponde al resultado de la aplicación del (MMSE) a las ancianas del centro vida de Belén de los Andaquíes Caquetá, lo cual con porcentaje mayor indica que poseen una demencia **moderada a severa**, este se cataloga como el de mayor incidencia debido al deterioro de la memoria asociado con la edad, así mismo hacia las capacidades mentales más elaboradas y complejas como la lectura, la escritura, el cálculo y el razonamiento abstracto ; luego con una proporción intermedia se evidencia que el resultado muestra que padecen de una **demencia leve a moderada**; que aunque es menos insustancial debe ser tomada en cuenta para mitigar los impactos negativos a futuro; por último y con un porcentaje menor se encuentra que las ancianas padecen de **demencia severa**, lo que indica que presentan un deterioro cognitivo, de lenguaje, aprendizaje, atención, concentración, y demás que le impiden un desarrollo normal de su labores.

Hombres:



La grafica anterior nos permite evidenciar con un alto porcentaje que los ancianos del Centro Vida de Belén de los Andaquies- Caquetá, padecen de **demencia moderada a severa** en un grado mayor, lo cual permite establecer que en la población esta patología es la principal fuente de deterioro cognitivo; como segundo lugar se encuentra los ancianos padecen de **demencia leve a moderada** en este caso se usa para describir el olvido normal asociado con el envejecimiento. Por último, en la aplicación del MMSE, se evidencia que padecen de **demencia Severa** presentando una disminución de la habilidad de acordarse de los eventos recientes y dificultades de manejar las finanzas o de viajar solo a lugares nuevos; por ejemplo, olvidarse de los nombres y de donde se ubican los objetos familiares.

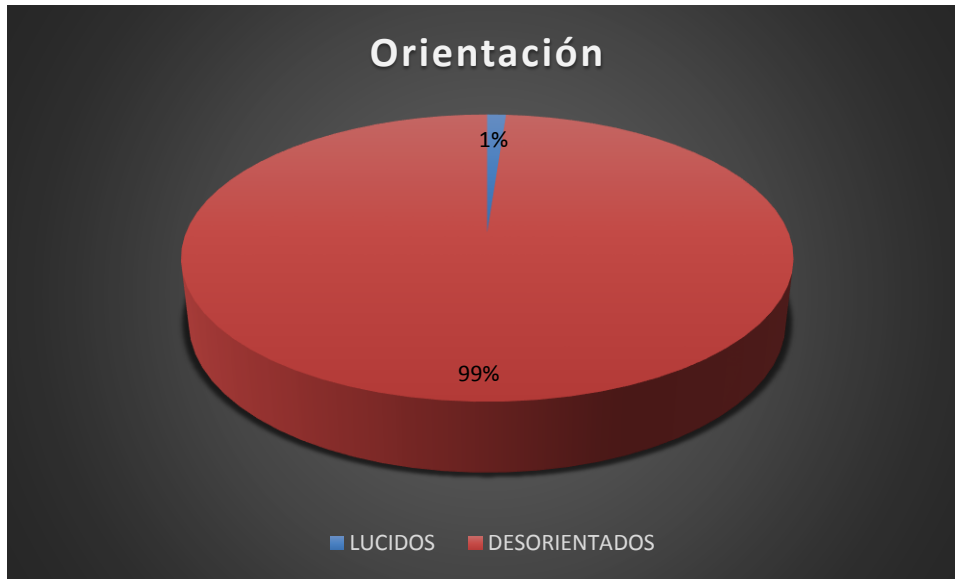
General



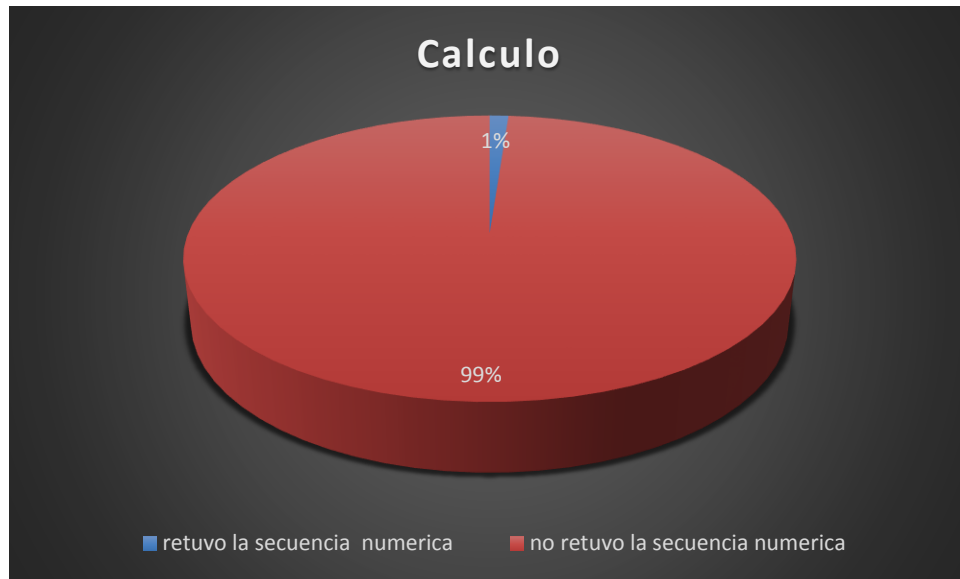
La grafica en general de la aplicación del MMSE, nos muestra que la población de adulto mayor (hombres y mujeres), pertenecientes al Centro Vida de Belén de los Andaquíes Caquetá, presentan en su mayoría una **demencia leve a moderada**, lo que quiere decir que esta etapa incluye la falta de memoria reciente, dificultad leve que concentra el funcionamiento de trabajo disminuido pero con posibilidad de que aun sean independientes.

Como segundo lugar se evidencia que presentan una **demencia moderada a severa**, en esta fase se tiene deficiencias en la memoria y se requiere de ayuda para completar las actividades varias. Por último se presenta la **demencia severa**, lo cual es un indicador de la pérdida de la memoria, puede incluir aspectos importantes de la vida actual que interfieren en sus actividades diarias como (vestirse, bañarse, preparar la comida).

Áreas de funcionamiento cognitivo MMSE



El saber el nombre o aspectos muy personales de sí mismo, es de las últimas cosas que se pierden. En todo caso, este conjunto de preguntas permiten formarse una idea de lo lúcido o desorientado (confuso) que pueda estar el paciente. Para el caso de la población trabajada la mayor parte de ésta se encuentra en estado de desorientación.



Permite fijar la atención, y por medio del razonamiento, efectuar cálculos matemáticos u otras operaciones similares.



Valora la capacidad del examinado para repetir con precisión una frase con cierta complicación articulatoria.



Esta tarea evalúa la capacidad del individuo para atender, comprender y ejecutar una tarea compleja en 3 pasos.

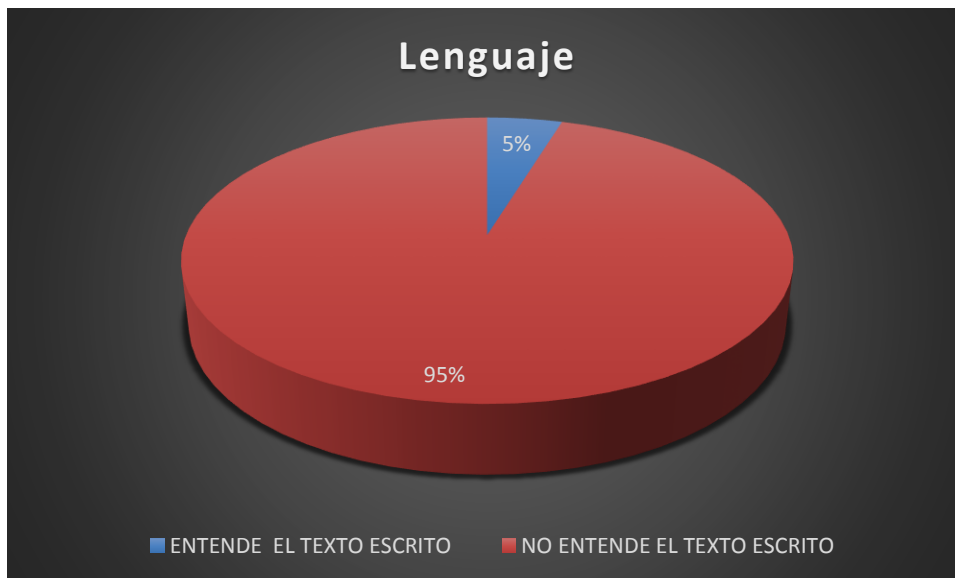


Es la capacidad de recordar (acontecimientos recientes o más antiguos) y de retener nueva información.

Memoria de hechos remotos: Las personas que están desarrollando una demencia, como se ve en la enfermedad de Alzheimer, tienden a recordar mejor los hechos remotos que los recientes.

Memoria de hechos recientes: Se pregunta por acontecimientos ocurridos en el día.

Capacidad para aprender cosas nuevas o memoria inmediata: Se le mencionan al paciente tres objetos (por ejemplo, lápiz, auto, reloj), y se le repite hasta que lo memorice. Después de conversar un rato de otros temas, se le pide a la persona que vuelva a mencionar los tres objetos.



Al evaluar el lenguaje se aprecia si la persona es capaz de:

- entender preguntas.
- responder preguntas en forma atinente.
- entender textos escritos

- escribir una idea.
- nombrar objetos que se le muestran.

Los hallazgos dependerán del trastorno que exista.

Análisis

DIAGNOSTICO GENERAL	
PATOLOGIA	PORCENTAJE
Disfunción familiar severa	46%
Disfunción familiar Moderada	42%
Disfunción familiar Leve	12%
Depresión Moderada	42%
Depresión Leve	46%
Normalidad	12%
Demencia Severa	13%
Demencia moderada a severa	53%
Demencia Leve a moderada	34%

Tabla 1. Patologías encontradas.

En un inicio se establecieron tres objetivos específicos los cuales pretenden abarcar el análisis de los resultados obtenidos a nivel general.

Del primer objetivo se arroja resultados donde se concluye que las patologías que padece la población muestra es la Depresión a nivel emocional y la Demencia a nivel cognitivo.

El segundo y último objetivo permitió conocer el grado de percepción familiar en el que se encuentra la relación adulto mayor- familia; de acuerdo a los resultados la disfunción familiar de grado severo y moderado es el mayor índice que caracteriza esta población.

Con estos resultados obtenidos se da respuesta a nuestra pregunta de investigación ¿Cuál es el estado mental y emocional actual del adulto mayor del centro vida de Belén de los Andaquíes?; encontrando que la población muestra padece de demencia tipo Alzheimer a nivel mental, debido a que esta enfermedad es la más común en esta población a partir de los 65 años, evidenciando síntomas como la pérdida de la memoria episódica, afectaciones en el lenguaje, habilidades visuoespaciales, capacidades constructivas, praxis motoras y funciones ejecutivas.

Este tipo de demencia se presenta con más incidencia en mujeres que en hombres.

A nivel emocional el adulto mayor presenta depresión en grado normal, leve y moderado en la actualidad, esto debido a diversos factores como la falta de acompañamiento por parte de sus familiares, la disminución de actividades cotidianas, el aislamiento de la sociedad, falta de empleo y ocupaciones que los mantengan activos y ejercitando su parte física y mental.

Los síntomas que presenta la población estudio son la tristeza patológica, llanto, desesperanza, decaimiento.

Dando respuesta a la hipótesis con relación a los resultados obtenidos se puede decir que la percepción que tiene el adulto mayor con respecto a la familia si es una causa que genera depresión; los resultados obtenidos revelan como en grado severo y moderado se encuentra el mayor porcentaje de disfunción familiar y de esta forma la depresión tiene un índice elevado en grado leve y moderado.

Las afectaciones cognitivas tienen su mayor porcentaje en grado moderado y leve, lo que infiere que el adulto mayor a pesar de su estado de deterioro cognitivo que padece, tiene conocimiento de la situación que presenta al encontrarse padeciendo este tipo de enfermedades y por ende su estado emocional se ve alterado disminuyendo su autoestima y alterando su depresión.

Discusión de los resultados

Esta investigación tuvo como finalidad diagnosticar el estado mental y emocional del adulto mayor del centro vida de Belén de los Andaquíes Caquetá; sobre todo se pretendió identificar aquellas patologías resaltando el grado en el que se encuentran y conocer el funcionamiento familiar de los mismos para así tener comprensión de sus actitudes, sentimientos, comportamientos y pensamientos. Además se trató de examinar la intensidad de las enfermedades mentales y emocionales desde una clasificación por género y de manera general; a continuación, se discutirán los principales hallazgos de este estudio de investigación.

De los resultados obtenidos en esta exploración se puede inducir que el adulto mayor ha sido estudiado en diversas búsquedas, pero solo cuando se pone en primera instancia la salud mental y emocional del mismo se puede deducir que las patologías existentes tienen relación con aquellos cambios físicos que sufren, el acceso a los servicios básicos y sin menos importancia el apoyo que recibe por parte de su círculo social y familiar.

La salud mental y emocional implica no sólo la presencia de trastornos psicopatológicos, sino también una serie de síntomas evaluados por los adultos mayores como frecuentes o no y que afectan su vida. Es importante establecer que la presencia de trastornos es más frecuente en personas institucionalizadas (Villaverde, Fernández, Gracia, Morera y Cejas, 2000). A su vez, según los estudios realizados por Sanz de la Garza, Bartolomé, Ríos, Gutiérrez, Busto y Galán (2000) no se encontraron diferencias significativas con relación al estado civil y el nivel de instrucción. Sólo se encontraron diferencias en función del sexo, planteamiento que concuerda con

los resultados encontrados en la investigación. A su vez, estudios realizados por Fernández-Ballesteros (1997) no encontraron diferencias significativas en la salud mental.

De los datos obtenidos se puede concluir a manera general que existe un alto nivel de disfuncionalidad familiar a manera severa, siendo esto preocupante puesto que la base fundamental del ser humano está en el respaldo que se tenga en su hogar, de no ser así notoriamente se puede deducir que prima la falta de comprensión, empatía y sensibilidad entre los miembros de la misma.

Por otro lado a nivel emocional existe una mayor ponderación en lo relacionado a la depresión leve y moderada, viendo como la falta de afecto comprensión, interés y cuidado por parte de la sociedad en general hacen que al llegar a la etapa adulta, un anciano empiece a padecer este tipo de patologías que pueden resultar ser fatales.

Posteriormente en tanto al estado cognitivo se haya con mayor puntuación la demencia moderada a severa ocasionando deficiencias serias de la memoria necesitando ayuda para completar las actividades diarias.

Gómez, Pérez y Vila (2001) establecen que el apoyo social se relaciona tanto con la salud física como psicológica, y puede generar tanto consecuencias positivas como negativas. Entre los principales aspectos encontrados se establece que los trastornos psicológicos no se presentan de forma intensa o continua, sino esporádica, y que sus vidas se ven afectadas temporalmente ya se da por una problema de salud temporal o por una pérdida de un ser querido (Uribe y Buena-Casal, 2006). A su vez Galvanovskis y Villar (2000) plantean que los adultos mayores desearían modificar hechos de sus vidas por su afección en el estado de ánimo. Por tanto, es fundamental realizar un

acompañamiento a las personas mayores con el fin de intervenir en esos momentos importantes de su vida, que aunque pueden ser temporales, pueden llegarse a cronificar si no se cuenta con una red sólida de apoyo.

Finalmente es necesario que se siga investigando en relación al estado mental y emocional de estos adultos mayores con más regularidad para así poder determinar con el paso del tiempo si existen avances significativos en donde se pueda ver afectada la salud e integridad de los mismos; además de ello sería recomendable para futuras exploraciones que se implementarán nuevas y mejores estrategias para afrontar cambios a manera positiva en esta población, buscando que haya satisfacción con la vida, aumento de autoestima y contribución en el mejoramiento de su calidad de vida.

Conclusiones

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Sin embargo, que suceda cambios en la vida de una persona por llegar a la vejez no significa que se deba discriminar de las diferentes actividades que se realicen, por el contrario, con mayor necesidad se debe incluir en ellas con el fin de mantener su mente y cuerpo ocupado y además les haga sentir útil; de esta forma se estaría beneficiando con un buen desarrollo psicosocial, una vida emocional y productiva.

El llegar a la vejez no significa que se deba aislar a la persona, por el contrario, la sociedad en general debe de realizar una lucha constante para que esta etapa de la vida sea vivida de forma satisfactoria, favoreciendo un buen desarrollo motriz, emocional, social y psicosocial.

Dentro del contexto de esta investigación en un inicio se planteó un objetivo general del cual ahora podemos hablar, de acuerdo a los resultados el diagnóstico encontrado en la población muestra del centro vida es la Disfunción familiar, demencia tipo Alzheimer y la depresión.

Según los estudios realizados la disfunción familiar es uno de los factores que infieren para que los ancianos no solo asistan al centro vida por su alimentación, sino que acudan a esta para refugiarse, tener compañía y apoyo emocional tales como muestras de cariño que los asistentes de

la fundación les brindan día a día y que sus familiares no realizan a causa de sus múltiples ocupaciones, pena, fastidio o sencillamente falta de interés.

La depresión es una patología que presenta esta población muestra y que como en algún momento se pensó la familia es un factor influyente, sin embargo no solo son ellos los que causan la depresión en el adulto mayor, también el rechazo de la sociedad en general, la disminución de actividades, las enfermedades varias tanto físicas como mentales que padecen y por último el anonimato u olvido en el que se encuentran para la existencia en general.

La demencia es un factor que de acuerdo a la edad va deteriorando la parte cognitiva de todo ser humano, sin embargo si desde muy pequeños se mantiene la mente activa, ejercitándose en actividades varias, es una clave muy importante para que la parte cognitiva no se deteriore y empiece a padecer diferentes tipos de enfermedades como la demencia que es muy común en estos años de vida.

Un ejemplo claro de lo anterior es el señor Juan Ramón Guzmán, quien a sus 76 años cuenta aún con una mente lúcida a comparación de sus compañeros, esto es debido a que a diario realiza actividades que ejercitan su mente tales como las “tareas ” como el las llama (sumas, restas, divisiones, multiplicaciones, planas).

Recomendaciones

Con base en la información obtenida gracias a los instrumentos de diagnóstico utilizados, se puede puntuar algunas sugerencias o recomendaciones que permitirán aportar en lo que concierne a la estabilidad emocional y mental del adulto mayor del centro vida de belén de los Andaquíes – Caquetá, algunas de ellas son:

- Ψ Terapia ocupacional, la cual puede ser significativo para el tratamiento de enfermedades mentales orgánicas y funcionales, potenciando así la participación en las ocupaciones que den satisfacción al adulto mayor.
- Ψ Actividades de cuidado personal, productivas y de ocio.
- Ψ Talleres de entrenamiento de la memoria.
- Ψ Intervención cognitiva la cual busca favorecer y activar la orientación espacial y temporal para mantenerla el mayor tiempo posible, así mismo la orientación y la memoria del adulto mayor.
- Ψ Crear un programa de actividad física estructurada, con una intensidad, duración y frecuencia recomendadas según sus habilidades y capacidades, se puede realizar de manera individual o grupal.

Referencias Bibliográficas.

Alcaldía de Belén de los Andaquíes– Caquetá Organización Social y Comunitaria por Belén.

Recuperado de

http://belendelosandaquies-caqueta.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=2130461

Bustos, L. F. & Sánchez, J. P. (2011) Bogotá D.C.: Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Chía Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar.

Calle, M.V. (2014) Bogotá D.C.: Demanda de inconstitucionalidad presentada por Brenda Julieth Martín Moya contra los artículos 33, inciso 2º, numeral 1º (parcial), 36 inciso 1º (parcial) y 133 parágrafo 3º (parcial). Sentencia C-418/14.

Centro de prensa de la OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. Septiembre de 2013.

Constitución Política, artículos 1 y 46.

Fernández-Ballesteros, R. (Dir.) (1992): Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud. Barcelona: SG Ed.

Hacia un plan Operativo de Salud Mental para Antioquia. Organización Panamericana de la Salud / Universidad de Antioquia / Dirección Seccional de Salud de Antioquia. 2003.

Informe sobre la salud mental en el Mundo. OMS Ginebra, 2001.

Ley 1276. Nivel nacional. Diario Oficial 47.223 de enero 5 de 2009.

Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesevage abreviado (GDS) para el cribado de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. Medifam. 2002; 12: 620-30.

Martínez J, Onís MC, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R: Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM 2002; 12 (10) 620-630.

Organización Panamericana De La Salud. Oficina Regional De La Organización Mundial De La Salud: Evaluación Del Estado Mental Y Emocional Del Adulto Mayor.

Rubial, S. (2010): Análisis del proceso degenerativo de la Enfermedad de Alzheimer desde el Modelo Retrogenético. Adquisición y deterioro de la praxis constructiva.

Sistema de servicios de información Ambiental Georeferenciada de Corpormazonia, (2008).
Municipio de Belén de los Andaquíes.

Recuperado de

http://www.corpoamazonia.gov.co/region/Caqueta/Municipios/Caq_Belen.html

Torres, Y; Montoya I.D. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia, 1997.

Villegas, M. (2002) Una sociedad para todas las edades. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. España, Madrid.

Vinyoles E, Vila J, Argimon JM, Espinas J, Abos T, Limón E. Concordancia entre el Mini-Examen Cognoscitivo y el Mini-Mental State Examination en el cribado del déficit cognitivo. Aten Primaria 2002; 30: 5-15.

Quintanar, A. (2010) Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol-Bref. Actopan, Hidalgo.

Rojas, M. (2011) Estudio de Salud mental del adulto mayor.

Recuperado de <http://www.adigac.org/Documents/articulo%20mayra%202.pdf>

Pensiones civiles del estado de Chihuahua, (2012). Salud mental en el adulto mayor.

Recuperado de

<http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1302>

Duarte, J. (2008) Magister en gerontología social. Estimulación cognitiva en la tercera edad.

Recuperado de

<https://magistergerontologiasocial.wordpress.com/2008/01/25/estimulacion-cognitiva-en-la-tercera-edad/>

Castañedo P Cristina, García Hernández Misericordia, Noriega B María José, Quintanilla Martínez Manuel. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento.

Recuperada de

<http://www.arrakis.es/seegg/pdf/libro/cap.1.Pdf>

Karen Dayana Rodríguez Daza. Universidad del rosario, escuela de medicina y ciencias de la salud. Escuela de medicina y ciencias de la salud. Vejez y envejecimiento. Grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano. Documento de investigación n° 12.

Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en el adulto mayor. Universidad tecnológica de Pereira facultad de ciencias de la salud ciencias del deporte y la recreación. Pereira, Risaralda 2008.

Doris Cardona Arango. Salud mental del adulto mayor Hacia un plan Operativo de Salud Mental para Antioquia. Organización Panamericana de la Salud / Universidad de Antioquia / Dirección Seccional de Salud de Antioquia. (2003)

Coon Thomson, D. () Psicología exploración y aplicaciones 8 edición. Editores

Suarez, M., Alcalá M. Revista Médica la Paz. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. (2014)

Recuperado de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext

Moragas R. Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Editorial Herder; 2004

Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300002&script=sci_arttext

Fierro A. Propositiones y propuestas del buen envejecer. En: J. Buendía. Envejecimiento y psicología de la salud. España: Editorial Siglo Veintiuno; 2002, p.567-590.

Diego palacio betancourt. Blanca cajigas de acosta. Andrés f. Carlos Jorge Rodríguez. Susanna helper vogel. Amanda valdes soler. Jaime perez. (Diciembre de 2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Diciembre de 2007, de Ministerio de la Protección Social República de Colombia

Sitio

web:

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

ANEXOS.

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO¹

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que **no** se mencione, **o** por cada número que se **añada**, **o** por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

Anote un punto por cada objeto recordado.

6. Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

Mes _____
Día mes _____
Año _____
Día semana _____

Total: _____

Árbol _____
Mesa _____
Avión _____

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: _____

Número de repeticiones: _____

Respuesta Paciente _____

Respuesta correcta **9 7 5 3 1**

Total: _____
Toma papel _____
Dobla _____
Coloca _____

Total: _____

Árbol _____
Mesa _____
Avión _____

Total: _____

Correcto: _____



**SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS
TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6**

SUMA TOTAL:

¹Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:129-138. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA³

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la **ÚLTIMA SEMANA**.

1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS
o SEA: SI = 1; si = 0; NO = 1; no = 0 **TOTAL : _____**

³ Sheikh JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;3:165-172.



Family-APGAR ____

Identificación..... Fecha.....

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca

B: A veces

C: Casi siempre

A B C

1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?

2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?

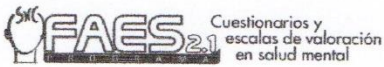
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?

4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?

5.- ¿Siente que su familia le quiere?

TOTAL:

Apgar Familiar



Family-APGAR

Identificación..... Fecha.....

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca

B: A veces

C: Casi siempre

	A	B	C	
1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	X			1
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	X			1
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?		X		2
4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?	X			1
5.- ¿Siente que su familia le quiere?		X		2
				<u>7</u>

TOTAL:

Disfuncion
Familiar
Severa



Family-APGAR

Identificación..... Fecha 25 abril.

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca

B: A veces

C: Casi siempre

	A	B	C	
1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			X	3
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?		X		2
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?		X		2
4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			X	3
5.- ¿Siente que su familia le quiere?		X		2
				<u>12</u>

TOTAL:

Disfuncion
Familiar
Moderada.



Family-APGAR

Identificación..... Fecha 25 abril

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca

1

B: A veces

2

C: Casi siempre

3

- 1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?
- 2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?
- 3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?
- 4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?
- 5.- ¿Siente que su familia le quiere?

	A	B	C
1.-			X3
2.-		X3	
3.-		X2	
4.-	X1		
5.-			X3

TOTAL:

= 11

Disfunción
familiar
moderada.

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

Mes 0
Día mes 1
Año 0
Día semana 0

Total: 1

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Árbol 0
Mesa 0
Avión 1

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: 2

Número de repeticiones: 5

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

Respuesta Paciente 5 3 1

Respuesta correcta 9 7 5 3 1

Total: 0

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

Toma papel 0
Dobla 0
Coloca 0

Total: 0

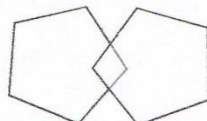
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

Anote un punto por cada objeto recordado.

Árbol 0
Mesa 1
Avión 1

Total: 2

6. Por favor copie este dibujo:
Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

Correcto: 0

3

demencia severa

SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS
TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6

SUMA TOTAL:

¹Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:129-138. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

Mes 1
Día mes 1
Año 1
Día semana 1

Total: 4

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Árbol 1
Mesa 1
Avión 1

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: 3

Número de repeticiones: 3

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

Respuesta Paciente 9 7 3 1

Respuesta correcta 9 7 5 3 1

Total: 4

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

Toma papel 1
Dobla 1
Coloca 1

Total: 3

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

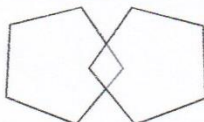
Anote un punto por cada objeto recordado.

Árbol 1
Mesa 1
Avión 1

Total: 3

6. Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

Correcto: 1

derrenua leve a
18 moderado

**SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS
TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6**

SUMA TOTAL:

¹Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

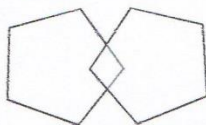
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

Anote un punto por cada objeto recordado.

6. Por favor copie este dibujo:
Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

**SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS
TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6**

Mes 0
Día mes 6
Año 0
Día semana 0

Total: 0

Árbol 1
Mesa 1
Avión 0

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: 0

Número de repeticiones: 5

Respuesta Paciente 597

Respuesta correcta 9 7 5 3 1

Total: 0

Toma papel 0
Dobla 1
Coloca 1

Total: 2

Árbol 0
Mesa 0
Avión 0

Total: 0

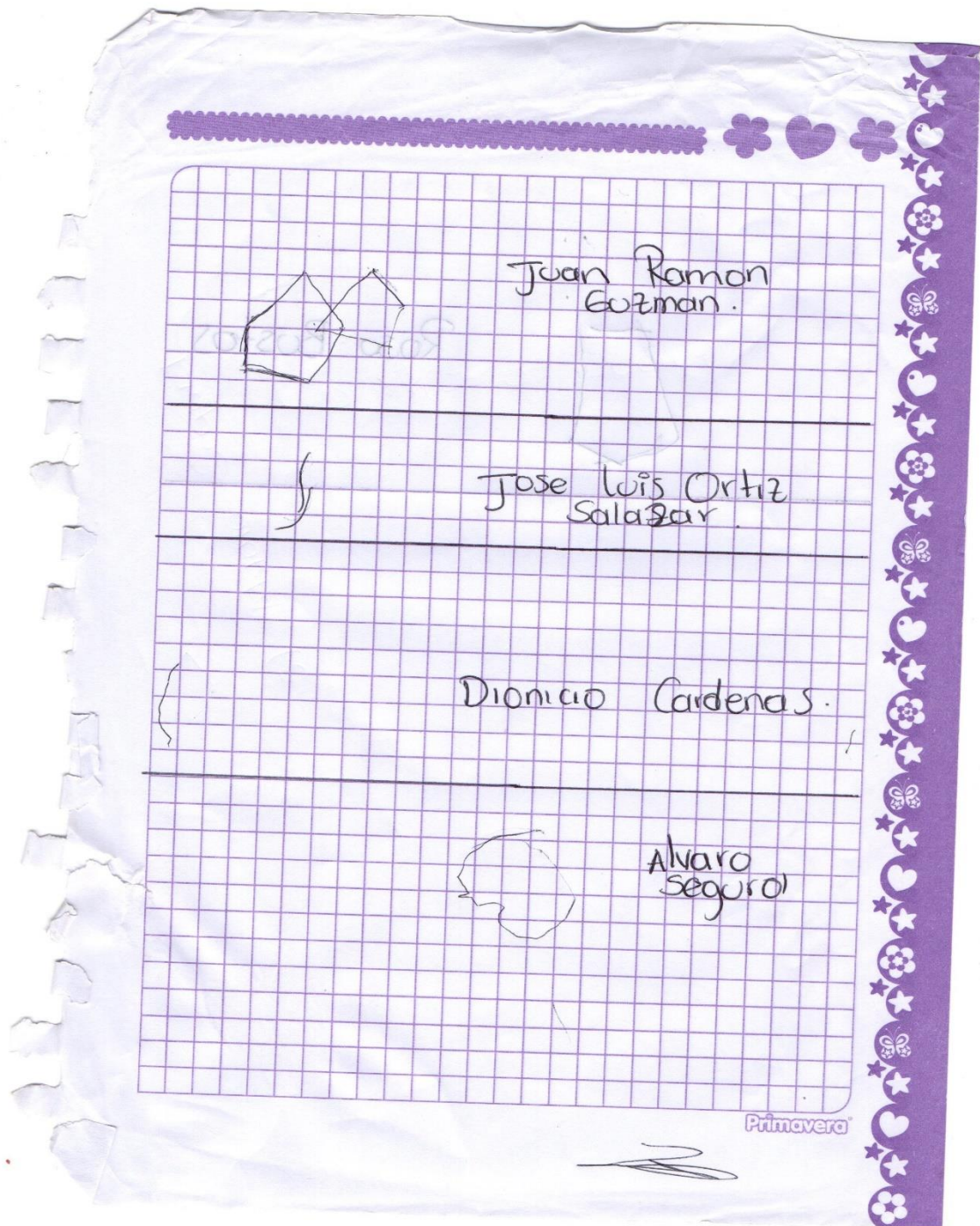
Correcto: 0

demencia severa

2

SUMA TOTAL:

³Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.



(6)

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas
Según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

	SI	si	NO	no
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?			X	
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	X			
3. ¿Siente que su vida está vacía?	X			
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	X			
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?			X	
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?			X	
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			X	
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	X			
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?			X	
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras Personas de su edad?	X			
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	X			
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	X			
13. ¿Se siente lleno de energía?				X
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	X			
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	X			

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS
O SEA: SI = 1; si = 0; NO = 1; no = 0

TOTAL : 12

³ Sheikh JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas
Según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

	SI	si	NO	no
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?			X	
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	X			
3. ¿Siente que su vida está vacía?	X			
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	X			
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	X			
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?				X
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?				X
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?				X
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	X			
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras Personas de su edad?	X			
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?				X
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	X			
13. ¿Se siente lleno de energía?	X			
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	X			
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	X			
<p>SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SI = 1; si = 0; NO = 1; no = 0 TOTAL : 9</p>				

³ Sheikh JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ÁBREVIADA

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas

Según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

	SI	si	NO	no
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	X			
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	X		X	
3. ¿Siente que su vida está vacía?				
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	X			
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		X		
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?			X	
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		X		
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?			X	
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?			X	
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras Personas de su edad?	X			
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		X		
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?			X	
13. ¿Se siente lleno de energía?	X			
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?			X	
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	X			

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS

O SEA: SI = 1; si = 0; NO = 1; no = 0

TOTAL : 4

³ Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.



**Imagen del logo de la Fundación picachos en el centro vida de Belén de los Andaquíes
- Caquetá**





Algunos de los adultos mayores perteneciente al programa del centro vida.



Aplicación de instrumentos al adulto mayor del centro vida





Adulto mayor diligenciando los instrumentos.



Cuaderno de tareas de un anciano del centro vida.